



JOÃO CHRISÓSTOMO ALTOÉ  
PREFEITO MUNICIPAL

VARGEM ALTA – QUINTA-FEIRA, 01 DE FEVEREIRO DE 2018 – Nº 1013

## PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

### ATOS DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

#### PORTARIAS

PORTARIA Nº 018/2018

#### NOMEIA GRUPO COORDENADOR DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE COMBATE A CHIKUNGUNYA 2018

O PREFEITO MUNICIPAL DE VARGEM ALTA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO; no uso de suas atribuições;

E, em conformidade com o Plano Nacional de Combate à Chikungunya e as diretrizes para a organização dos serviços de Atenção à Saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de Chikungunya;

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Nomeia Grupo Coordenador do Plano de Contingência de Combate a Chikungunya para a Vigilância em Saúde, composto dos seguintes representantes:

- **Luiz Roberto da Silva**

Secretário Municipal de Saúde (Gestão/Financeiro da SESAVA)

- **Jhonata Silva Scaramussa**

Fiscal Sanitário (Controle do Vetor); e

(Educação em Saúde e Mobilização Social)

- **Regina Lucia Zanette Grolla**

Referência em Vigilância Epidemiológica

- **Olga Natani Pin Fassarella**

Coordenadora de Atenção Primária (Assistência ao Paciente)

**Art. 2º** O Grupo descrito acima constará no Plano de Contingência da Chikungunya 2018.

**Art. 3º** Institui o Plano de Contingência de Combate a Chikungunya a ser seguido conforme elencado em Anexo I

**Art. 4º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01/01/2018.

**Art. 5º** Revogam-se as disposições em contrário.

Vargem Alta-ES, 01 de fevereiro de 2018.

**João Chrisóstomo Altoé**

**Prefeito Municipal**

#### ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA DE COMBATE A CHIKUNGUNYA  
2018

VARGEM ALTA – ES

2017

## 1. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

- Jhonata Silva Scaramussa – Fiscal Sanitário (Controle do Vetor);
- Regina Lucia Zanette Grolla –Referência da Vigilância Epidemiológica;
- Luiz Roberto da Silva – Secretário Municipal de Saúde (Gestão/Financeiro da SESAVA);
- Jhonata Silva Scaramussa – Referência do PESMS (Educação em Saúde e Mobilização Social);
- Olga Natani Pin Fassarella – Coordenadora da Atenção Primária (Assistência ao Paciente).

## 2. GRUPO COORDENADOR

- Jhonata Silva Scaramussa – Fiscal Sanitário (Controle do Vetor);
- Regina Lucia Zanette Grolla –Referência da Vigilância Epidemiológica;
- Luiz Roberto da Silva – Secretário Municipal de Saúde (Gestão/Financeiro da SESAVA);
- Jhonata Silva Scaramussa – Referência do PESMS (Educação em Saúde e Mobilização Social);
- Olga Natani Pin Fassarella – Coordenadora da Atenção Primária (Assistência ao Paciente).

## 3. ANÁLISE E APROVAÇÃO

Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017; Divulgação da Resolução nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

O Plano de Contingência deverá também ser submetido, aprovado e publicado pela Comissão Intergestores Regional (CIR-SUL) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

## 4. DIVULGAÇÃO

Este plano será replicado e terá cópias entregues nas Unidades de Saúde do município, bem como, publicado no Diário Oficial de Vargem Alta e na página oficial da Prefeitura Municipal de Vargem Alta: <http://www.vargemalta.es.gov.br>

## 5. INTRODUÇÃO

Sobre o Chikungunya, observamos que o Ministério da Saúde da Saúde faz a seguinte descrição:

A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente no intraparto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, todavia é rara se os protocolos forem observados.

Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema. Após a fase inicial a doença pode evoluir em duas etapas subsequentes: fase subaguda e crônica. A chikungunya tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida. (Ministério da Saúde, 2017).

No final de 2015 registramos a primeira ocorrência de caso autóctone de Dengue em nosso município, de modo que a partir de então vivenciamos uma forte epidemia da doença, logo, a preocupação com a possibilidade da ocorrência de casos de Chikungunya, mediante ao fato de no ano de 2017 também verificarmos a positividade de 01 (um) caso registrado desta doença em nosso território é alarmante, mesmo que até a semana epidemiológica 46 do ano corrente tenha sido observada um baixo Índice de Infestação Predial (IIP) de *Aedes Aegypti*, o qual seu pico ocorreu no 2º ciclo de Levantamento de Índice+Tratamento na sede do município, atingindo a marca de 0,11% para este ciclo, assim, bem abaixo do 1% preconizado pelo Ministério da Saúde.

## 6. OBJETIVO

Impedir a disseminação autóctone do vírus do Chikungunya.

## 7. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

O plano entrará em vigor de 01/01/2018 a 31/12/2018.

## 8. DAS AÇÕES POR EIXO

### 8.1. Gestão/ Financeiro

#### Nível 01 (Casos Importados)

- Realização de reuniões mensais com o Grupo Coordenador, a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológico, registrados na Sala de Situação;
- Manter equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, VE e combate ao vetor;
- Garantir a supervisão das atividades de combate ao vetor;
- Garantir os insumos básicos para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, VE e combate ao vetor, organizar a rede de atenção à saúde.

#### Nível 02 (Casos autóctones e esporádicos)

- Realização de reuniões quinzenais com o Grupo Coordenador, a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológico, registrados na Sala de Situação;
- Articulação com outros setores do serviço público (secretaria de obras, serviços urbanos e interior, educação, meio ambiente, vigilância ambiental, vigilância sanitária, PSF);
- Monitorar o estoque de insumos, medicamentos, equipamentos, exames laboratoriais, etc.

#### **Nível 03 (Transmissão sustentada)**

- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos (VE, VA, VS, APS, etc);
- Realização de reuniões semanais com o Grupo Coordenador, a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológico, registrados na Sala de Situação;
- Solicitar apoio do Estado quando constatada insuficiência das ações municipais;
- Mobilizar e entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada para ajudarem a atuar no enfrentamento da Chikungunya.
- Buscar apoio estadual e federal, quando houver aumento grande dos casos.

### **8.2. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE**

#### **Nível 01 (Casos Importados)**

- Realizar Classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de chikungunya – fase aguda (em anexo);
- Disponibilizar o protocolo nas unidades;
- Manter as equipes capacitadas;
- Utilização de protocolos, solicitação de exames inespecíficos e específicos;
- Utilizar como referência os estabelecimentos:
  - Pronto Atendimento Municipal “Otacílio Geraldo do Carmo”, terceirizado ao Hospital Infantil “Francisco de Assis”, localizado na Rua Padre Antônio Maria, nº 201, Centro, Vargem Alta, e;
  - Hospital “Padre Olívio”, na localidade de Boa Esperança, Jaciçará;
- Manter Unidades de Saúde equipadas e com profissionais capacitados;
- Acompanhamento dos pacientes pelos ACS's.

#### **Nível 02 (Casos autóctones e esporádicos)**

- Realizar Classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de chikungunya – fase aguda (em anexo);
- Apoiar as ações da V.E., emitindo alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção, manejo e busca ativa dos pacientes;
- Reforçar as capacitações locais;
- Alinhamento da gestão hospitalar de forma a garantir as internações conforme o processo de regulação de vaga já existente no estado;
- No acompanhamento dos casos de pacientes que evoluírem para a fase subaguda ou crônica, estes deverão ser acompanhados pelas ESF's de sua respectiva região;
- Verificar estrutura física e de materiais das unidades de saúde;
- Realização de busca ativa para minimização de pacientes negligenciados e perda de notificações.

#### **Nível 03 (Transmissão sustentada)**

- Realizar Classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de chikungunya – fase aguda (em anexo);
- Ampliar horário de atendimento, divulgar o horário ampliado ou as Unidades de Saúde Referência para atendimento dos casos suspeitos de chikungunya para a população;
- Proceder à contratação em caráter emergencial para apoio as demandas;
- Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, casos hospitalizados e pacientes com evolução para a fase crônica;
- Ampliar horário de atendimento, ampliar salas de atendimento, barracas militares, ampliar a disponibilidade de exames, suspender férias, contratar mais profissionais da saúde, quando houver aumento grande no número de casos.

### **8.3. LABORATÓRIO**

#### **Nível 01 (Casos importados)**

- Os laboratórios de referência no município de Vargem Alta serão terceirizados e realizarão os exames inespecíficos (hemograma) no prazo de 02 Horas e a coleta dos específicos (sorologia) para envio em até o oitavo dia do surgimento dos sintomas, ou, do decimo quinto ao quadragésimo quinto dia,

enviando ao Hospital Estadual de Jerônimo Monteiro, com funcionamento de 07:00 as 16:00 horas.

- Biológico Laboratório de Análises Clínicas, situado a Rua Tuffy David, s/n, Centro, Vargem Alta. Telefone: (28) 3528-1200;
- Lab Med Laboratório de Análises Clínicas, situado a Rua Nestor Gomes, nº 149, Centro, Vargem Alta. Telefone: (28) 3528-1448;
- Laboratório Analisa, situado a Rua Felipe David, nº 43, Centro Vargem Alta. Telefone: (28) 3528-1341.

#### **Nível 02 (Casos autóctones e esporádicos)**

- Proceder ao aumento da liberação de exames pleiteados no consórcio para atendimento as necessidades demandadas.

#### **Nível 03 (Transmissão sustentada)**

- Ampliar ainda mais a pactuação de exames do consórcio.

### **8.4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

#### **Nível 01 (Casos importados)**

- Notificação, investigação em tempo hábil e encerramento de casos em tempo oportuno de acordo com os Procedimentos para notificação e investigação de casos suspeitos de febre de chikungunya (anexo) e portaria de notificação compulsória;
- Registrar e avaliar a consistência dos dados no Sinan Online;
- Coletar material para sorologia dos casos seguindo as orientações do LACEN;
- Comunicar os casos a Vigilância Ambiental para a realização do bloqueio de caso;
- Encerramento dos casos em até 60 (sessenta) dias;
- Enviar planilha paralela de casos para o GT-Dengue/SRSCI semanalmente.

#### **Nível 02 (Casos autóctones e importados)**

- Comunicar o aumento de caso para as áreas envolvidas;
- Monitorar de forma contínua os indicadores epidemiológicos para subsidiar as ações;

- Realizar monitoramento dos casos (tendência e perfil da doença nos bairros);
- Continuar colhendo material para realização de exames específicos e acompanhando os resultados;
- Notificar óbitos em 24h e realizar a investigação de óbito;
- Encerrar óbitos por critério laboratorial;
- Enviar documento oficial a equipe e instituições de ocorrência dos óbitos e naquelas onde o paciente procurou atendimento (reorientar condutas de manejo clínico).

#### **Nível 03 (Transmissão sustentada)**

- Realizar busca ativa de casos;
- Repassar da forma mais ágil possível, os casos estratificados por local de residência para o controle do vetor nas áreas mais afetadas;
- Solicitar apoio do governo estadual quando as ações municipais forem insuficientes;
- Continuar colhendo material para realização de exames específicos e acompanhando os resultados;
- Garantir o acompanhamento da curva epidêmica e atuar de forma integrada com todas as áreas envolvidas;
- Identificar áreas de maior ocorrência e grupos mais acometidos.
- Solicitar apoio ao Governo Federal, quando houver grande aumento no número de casos.

### **8.5. CONTROLE DO VETOR**

#### **Nível 01 (Casos importados)**

- Realizar as visitas domiciliares bimestralmente para realização de Levantamento de Índice+Tratamento e orientação a população;
- Proceder à visita quinzenal nos PE's, realizando tratamento residual quando encontrado focos nos locais;
- Realizar bloqueio em 100% dos casos suspeitos notificados;
- Atualização de RG;
- Instalação de armadilhas em comunidades estratégicas que ainda sejam negativas para a presença do vetor;
- Acompanhamento semanal com lançamento no site do ECOVEC, das armadilhas de Monitoramento Inteligente do Aedes (MI Aedes);

- Articulação com órgãos municipais de limpeza para retirada de entulhos;
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos
- Alimentar o SISFAD 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 sempre sendo feito adequadamente.

#### **Nível 02 (Casos autóctones e esporádicos)**

- Intensificar ações a fim de reduzir IIP, aumentando a periodicidade das visitas domiciliares nos locais com maior incidência de casos.

#### **Nível 03 (Transmissão sustentada)**

- Realização de mutirões de limpeza em parceria com as ESF's, sociedade organizada e escolas;
- Solicitação de UBV Leve e 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);
  - 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, número de agentes para bloqueio e as equipes para UBV pesado;
  - Formulário de Distribuição de Insumos NEVE / Dengue – ES / Controle do Vetor (em 03 vias, assinado e carimbado).
- Planejamento e elaboração de itinerário do UBV Pesado e divulgar a realização dessa atividade para a população.
- Acionamento do governo federal, exército, corpo de bombeiros, defesa civil, quando constatado grande aumento no número de casos.

### **8.6. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

#### **Nível 01 (Casos importados)**

- Organizar desde o início do ano um cronograma de ações educativas com divulgação nas escolas, associação de moradores, nas residências, nas igrejas, ESF's, e outros, programando ações

como palestras, entrega de panfletos, gincanas, teatros, grupos de discussão, etc.;

- Buscar parcerias com o setor privado;
- Confeccionar materiais, relatórios informativos, alimentação das mídias sociais.

#### **Nível 02 (Casos autóctones e esporádicos)**

- Intensificar as ações de educação em saúde;
- Oficializar novas parcerias (sindicatos, setores do comércio);
- Divulgar para a população os sinais e sintomas, alertar sobre os perigos da automedicação, orientar a procurar atendimento médico, orientar sobre a hidratação logo na suspeita da doença;
- Dar maior enfoque nas áreas de maior ocorrência dos casos e de maior IIP;
- Avaliar e monitorar o processo de mobilização;
- Encaminhar relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI;
- Disponibilizar meios para a população realizar denúncias, através dos telefones (28) 3528-1681/ 1123, e pelo e-mail: vs.valta@hotmail.com.

#### **Nível 03 (Transmissão sustentada)**

- 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 e T.V., carros de som, outdoors, etc.

**ANEXOS**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### NOTA TÉCNICA CHIKUNGUNYA 02/2017 – SESA/ES

**Assunto: 1- Informações e procedimentos para a vigilância de Chikungunya no Espírito Santo.**

1. Considerando a situação epidemiológica de Chikungunya: No ano de 2017 até a 30ª semana epidemiológica de 2017 foram notificados 1149 casos, 586 confirmados, sendo 01 óbito no município de Vila Velha.
2. Considerando os municípios com transmissão autóctone: Afonso Cláudio, Alfredo Chaves Aracruz, Baixo Guandu, Cariacica, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Conceição da Barra, Guarapari, Guaçuí, Jerônimo Monteiro, Linhares, Marechal Floriano, Montanha, Nova Venécia, São Mateus, Serra, Vargem Alta, Vila Velha, Vitória.
3. Considerando a existência da fase crônica da doença em que os pacientes possuem persistência de sintomas por mais de três meses, caracterizados principalmente dor articular, musculoesquelética e neuropática, sendo essa última muito frequente.
4. Considerando e reforçando a Nota Técnica SESA 01/2017.
5. Considerando a disponibilização da versão mais recente do Manual de Manejo Clínico da Chikungunya atualizado em 2017 (disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1328-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/chikungunya/11chikungunya/28162-publicacoes-chikungunya>).
6. Considerando que a maioria dos indivíduos infectados pelo Chikungunya vírus desenvolvem sintomas (cerca de 70% dos casos) e que necessitarão de atendimento gerando sobrecarga do serviço.
7. Reforçamos a necessidade urgente de implantação e organização dos serviços de saúde para o monitoramento desses pacientes e a liberação de medicamentos de alto custo pelo Estado.

**Assunto: 2- Orientações para suporte de atendimento dos pacientes**

#### Definição de fases:

- **Fase aguda ou febril:** caracterizada principalmente por febre de início súbito e surgimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhada de dor nas costas, rash cutâneo, cefaléia e fadiga, com duração média de 7 dias.
- **Fase subaguda:** caracterizada quando ocorre a persistência dos sintomas até 3 meses do início da fase aguda. Normalmente a febre desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, com poliartrite distal e exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase. O comprometimento articular costuma ser acompanhado por edema de intensidade variável. Há relatos de recorrência de febre.
- **Fase Crônica:** Caracterizada pela persistência de sinais e sintomas além de 3 meses o início da doença. A prevalência da fase crônica é muito variável entre os estudos,

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 – Bento Ferreira, Vitória/ES – 29050-625

Telefones: (27) 3636-8220 (fax) 3636-8219

[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br) – [dengue@saude.es.gov.br](mailto:dengue@saude.es.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

podendo atingir mais da metade dos pacientes. Nessa fase a persistência dos sintomas ocorre por mais de 3 meses podendo se estender até 6 anos de duração.

#### **Ações de Vigilância Epidemiológica:**

- 1- Orientamos que as vigilâncias epidemiológicas dos serviços façam a identificação dos casos crônicos, através de contato telefônico e/ou contato com as equipes ESF.
- 2- Após o encerramento dos casos no SINAN (até 60 dias após notificação), os pacientes que apresentarem a forma crônica, deveram ter o item 64 atualizado, assinalando a apresentação clínica como crônica.
- 3- Consolidar dados identificando os bairros mais acometidos e o percentual de cronificação da doença.
- 4- Disponibilizar o manual de manejo clínico da chikungunya para os profissionais que farão o atendimento ao paciente (disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1328-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/chikungunya/11chikungunya/28162-publicacoes-chikungunya>).
- 5- Disponibilizar o fluxograma com a classificação de risco e manejo do paciente em todas as unidades de saúde.

#### **Ações de Assistência ao Doente:**

- 1- Realizar busca ativa dos pacientes que evoluíram ou estão evoluindo para forma crônica, através da visita dos agentes comunitários de saúde a todos os pacientes notificados;
- 2- Disponibilizar atendimento adequado aos pacientes identificando a fase da doença e aplicando a conduta terapêutica adequada conforme manual.
- 3- Orientar que nos pacientes que necessitarem de medicações de alto custo cedidas pela Farmácia Cidadã Estaduais, os médicos façam:
  - a. Preenchimento completo da requisição (Anexo 1);
  - b. O CID utilizado na requisição deverá ser de Chikungunya (A092);
  - c. Identificar na requisição, com ênfase, a palavra Chikungunya para que os pacientes sejam atendidos pela Farmácia Cidadã Estadual com prioridade.
  - d. Serão atendidos todos os pacientes que necessitarem de medicação da Farmácia Cidadã Estadual independente da fase da doença que se encontram.
  - e. Os medicamentos que não são considerados alto custo deverão ser fornecidos pelo município de residência do paciente.
  - f. Observação: a ausência de qualquer informação inviabilizará o andamento do processo



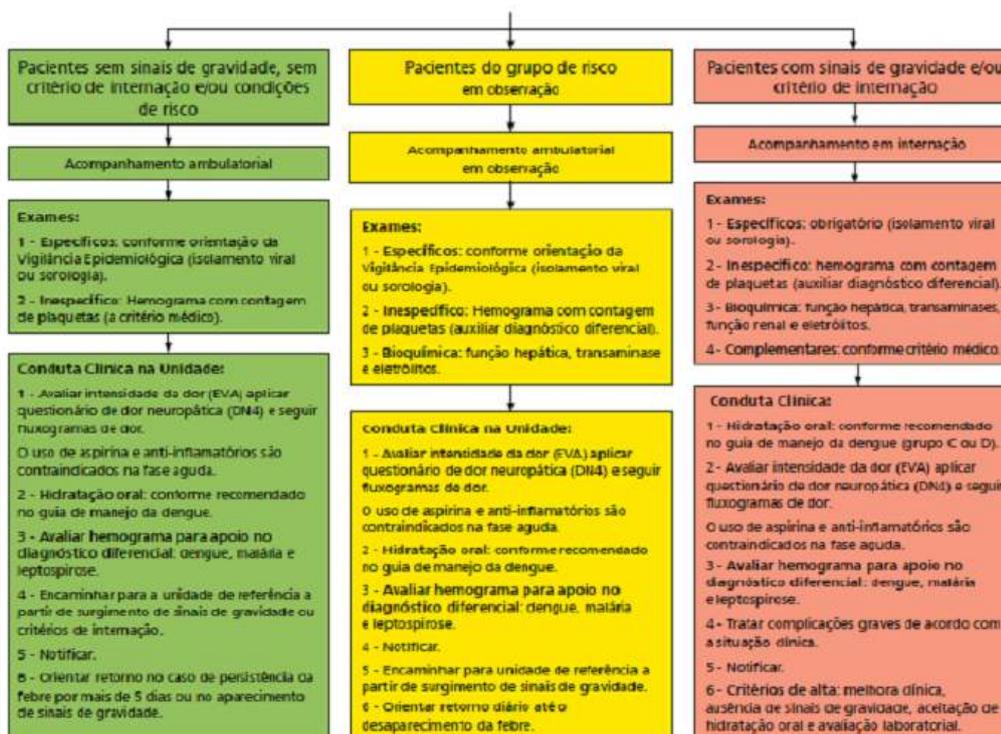
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Segue lista de medicações atendidas pela Farmácia Cidadã Estadual:

- Codeína;
- Tramadol;
- Gabapentina;
- Naproxeno;
- Sulfato de Hidrocloroquina;
- Sulfassalazina;
- Metotrexato;

OBS: A indicação, dosagem e a apresentação desses medicamentos devem ser consultadas conforme manual.

Figura 8 – Conduta clínica dos pacientes com suspeita de chikungunya



Anti-inflamatórios e uso de aspirina são contraindicados na fase aguda



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### Figura 9 – Orientações para o domicílio

#### Conduta no domicílio:

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares.  
Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.

#### Conduta no domicílio:

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares.  
Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar diariamente à unidade até o desaparecimento da febre.

Fonte: SVS/MS.

#### Telefone de contato do Programa Estadual de Controle de Arboviroses:

Ana Paula Brioschi dos Santos  
Aline da Penha Valadares Koski  
Luana Morati Campos  
Luciana Medeiros Simonetti  
Roberto Laperriere Jr  
Tálib Moussallem  
Theresa Cristina Cardoso da Silva  
Célia Márcia Birchler  
Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues  
Tel.: (27) 3636.8220/ 3636.8218. Fax: (27) 3636.8219.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Anexo 1**

**Documentação necessária para avaliação de medicamentos não padronizados para tratamento da Chikungunya.**

- Cópia da carteira de identidade ou certidão de nascimento
- Cópia do CPF (facultativo)
- Cópia do comprovante de residência atual
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS (solicitar na rede municipal de saúde)
- Procuração, para representantes de usuários. Levar documento de identificação com a mesma assinatura da procuração e cópia do documento de identidade do representante.
- Receita Médica - em duas vias, contendo o nome genérico do medicamento, concentração, posologia, tempo de tratamento, quantitativo mensal, carimbo, assinatura e data;
- LME – Laudo para solicitação de Medicamentos do Componente Especializado. É obrigatório o preenchimento de todos os campos pelo médico.
- Formulário para prescrição de medicamentos/fórmulas nutricionais não padronizados no SUS
- Laudo médico, detalhando o quadro clínico do paciente.
- Exames necessários – conforme manual do Ministério da Saúde para manejo clínico da Chikungunya de 2017, 2ª edição:
  - Exame de diagnóstico laboratorial comprovando a infecção por Chikungunya OU laudo clínico epidemiológico emitido pela vigilância municipal (exames laboratoriais sanguíneos: Uréia, Creatinina, Aspartato aminotransferase (AST), Alanina Aminotransferase (ALT), glicemia de jejum e hemograma; para solicitação de Metotrexato e da Hidroxicoloroquina: HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, anti-CMV, toxoplasmose e Rx de tórax, dentre outros).

**ATENÇÃO!** Para solicitar as medicações para dor crônica, seguir rigorosamente os PCDT's existentes (disponíveis no site da Farmácia Cidadã Estadual), incluindo na justificativa da LME o fato de ser um paciente com Chikungunya para que possamos dar prioridade a análise.

11 de agosto de 2017.

Gabrieli Fernandes Freitas

Gerente Estadual de Assistência Farmacêutica  
GEAF/SASS/SESA

**Quadro 4- Coleta, rotulagem, conservação e transporte das amostras para diagnóstico laboratorial de chikungunya.**

Métodos de diagnóstico	Tipos de espécime biológico	Quantidade	Períodos para coleta	Recipientes	Transporte	Armazenamento e Conservação
Isolamento viral RT-PCR	Sangue ou soro. Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardíaca (óbito)	2 mL	1º ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia)	Tubo estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Nitrogênio líquido ou gelo seco	Transporte imediato: 4°C até no máximo 48h; após este período, manter a -80°C
	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos) Obtenção da amostra: necropsia ou punção	Fragmento de 1cm	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente, com tampa de rosca		<i>Freezer</i> (-70°C) ou nitrogênio líquido
Sorológico	<b>Soro</b> Obtenção da amostra: punção venosa intracardíaca (óbito)	No mínimo 5 mL	<b>Fase aguda:</b> preferencialmente nos primeiros 8 dias de doença <b>Fase convalescente:</b> preferencialmente entre 15 e 45 dias após início dos sintomas	Tubo estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	gelo seco ou gelo comum	<i>Freezer</i> (-20°C)
Histopatologia e Imunohistoquímica	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos)	Fragmento de 1cm	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Fixadas no formol	Temperatura ambiente

**PORTARIA No - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016**

Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, 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 o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências; Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

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;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de

Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

**CAPÍTULO I**

**DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º Esta Portaria define a 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, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

## CAPÍTULO II

### DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

## CAPÍTULO III

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Art. 14.

Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

**JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA**

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

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: 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	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob				X

(DCJ)				
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. Variola	X	X	X
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus 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 Riquetisioses	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. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus 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. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. 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	

\* 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.

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

<b>Município – Vargem Alta</b>		<b>___/___/2018</b>		<b>Agravo-Dengue</b>					
INSETICIDAS		DATA DA LIBERAÇÃO CONTROLE DO VETOR :						DATA DA LIBERAÇÃO	Nº do LOTE
ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	EM ESTOQUE MUNICÍPIO	SOLICITADO P/ MUNICÍPIO	C. DO VETOR LIBERA	CDDI	ANALISA E ENTREGA	CDDI	CDDI	
DIFLUBENZURON PM 25%	PAC. - 500 gm ----- KILOS	KILOS	KILOS	-KILOS		KILOS			
DELTAMETRINA 2 %	GALÃO - 20 LITROS	LITROS	LITROS	LITROS		LITROS			
NOVALURON 9,25 %	FRASCO - 0,200 LITRO	LITROS	LITROS	LITROS		LITROS			
PYRIPROXYFEN (G. 0,5%)	CAIXA - 10 KILOS	KILOS	KILOS	KILOS		KILOS			
PIRIZA 1 %	FRASCO - 01 LITRO	LITRO	LITRO	LITRO		LITRO			
FENITROTHION 40 PM	CAIXA 10 KILOS	KILOS	KILOS	KILOS		KILOS			
BENDIOCARB PM 80	FRASCO - 0,5 KILOS	KILOS	KILOS	KILOS		KILOS			
MALATHION 96 %	CALDA 1/3 LITROS	LITROS	LITROS	LITROS		LITROS			
MALATHION 96 %	CALDA 50% LITROS	LITROS	LITROS	LITROS		LITROS			
<b>Vig. Ambiental Municipal Assinatura e Carimbo</b>	<b>REGIONAL S.R.S.C.I. Assinatura e Carimbo</b>	<b>REGIONAL /SESA Assinatura e Carimbo</b>	<b>Responsável pela entrega CDDI Assinatura e Carimbo</b>		<b>Responsável do município recebimento dos insumos Nome Legível</b>				

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. A s 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

**Segue abaixo a relação de documentos para solicitação de inseticida para UBV leve e pesado:**

1. Planilha semanal (paralela) de casos notificados com as notificações das últimas três semanas epidemiológicas;
2. Planilha de casos confirmados atualizada;
3. Relatório do SISFAD com Índice de Infestação Predial (IIP)
4. Dados dos últimos extratos do LIRA'a (se for caso);
5. Itinerário do UBV pesado;
6. Planilha dos casos notificados por bairro e rua;
7. 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.

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

ITINERÁRIO DE UBV – EQUIPAMENTO

MUNICÍPIO: Vargem Alta

Ciclos previstos:

Período:

VEÍCULO/PLACA:

MOTORISTA:

OPERADOR:

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

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: 04:30 às 08:30 hs - Noite: 17:00 às 21:00 hs

**DIVULGAÇÃO PARA A POPULAÇÃO DA PASSAGEM DE UBV PESADO**

A Secretaria Municipal de Saúde informa que o equipamento de UBV Pesado está sendo utilizado no município como medida de emergência visando à diminuição dos casos de dengue/zika/chikungunya. Pedimos a colaboração da população, para abrir portas e janelas, proteger pássaros e animais domésticos durante a aplicação, e cobrir depósitos de água e alimento nos seguintes bairros, datas e horários:

Bairro	Data	Horário

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

### CAPACIDADE INSTALADA PARA AÇÕES DO CONTROLE DO VETOR

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim

Município: Vargem Alta

População (estimativa do IBGE para 2017): 21.584

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

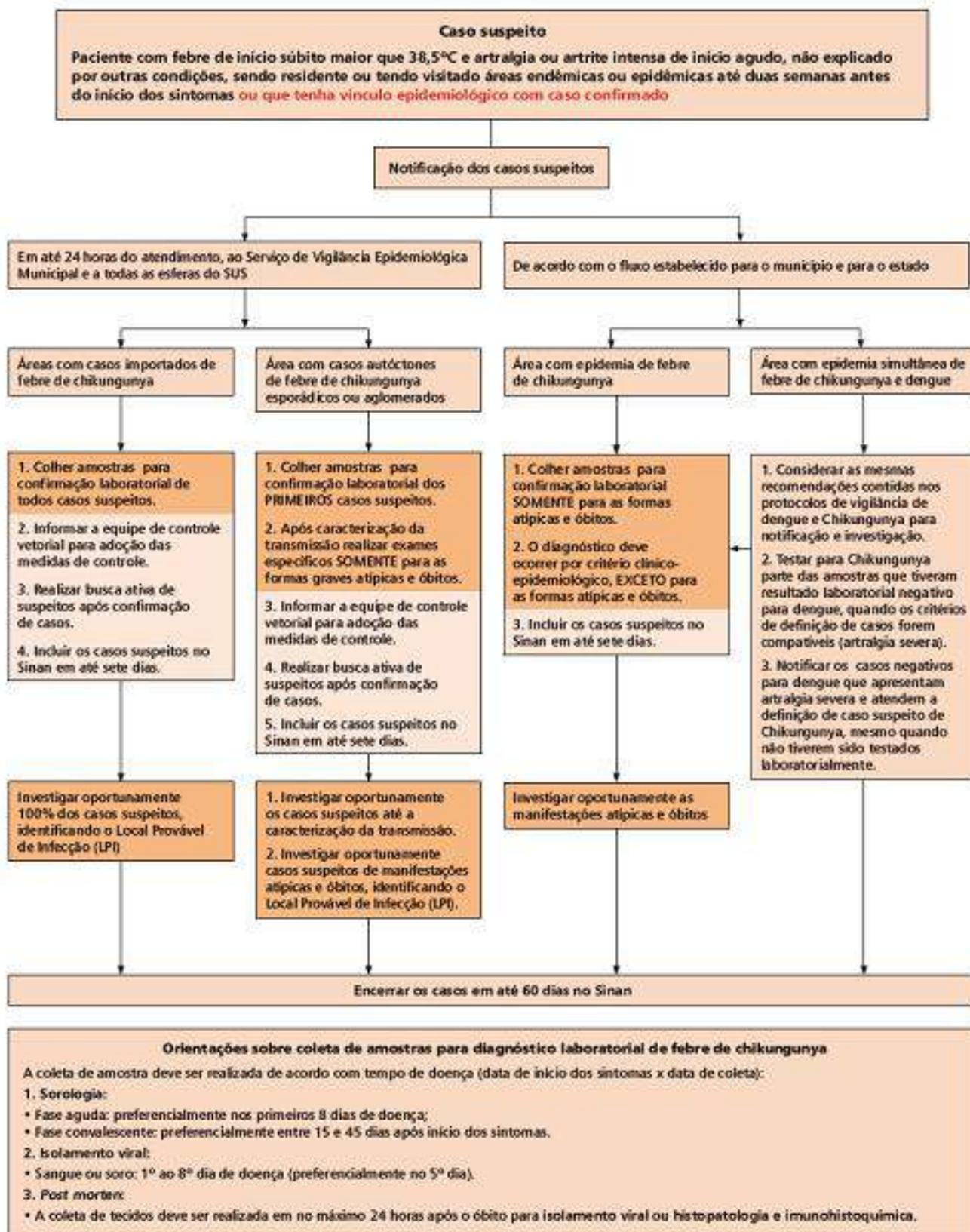
1	Número de ACE/Bolsa	5			
2	Quantitativo de agentes nas atividades de Bloqueio	4			
3	Os agentes para atividades de Bloqueio são exclusivos?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Quantitativo de agentes nas atividades de Pontos Estratégicos	1			
5	Os agentes para atividades de Pontos Estratégicos são exclusivos?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
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	3			
10	Possui veículos para realizar atividade de PE?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
11	Possui veículos para realizar bloqueio em tempo oportuno?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
12	Possui servidores atuando no PESMS?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
13	Possui digitador para o SISFAD?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
14	Possui veículo, minimamente adequado, para buscar insumos na CDDI?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Possui Supervisor capacitado em atividade?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Data da última capacitação de Supervisor	-			
17	Data da última capacitação de ACE	2014			

ACE: Agente de Controle de Endemias

PESMS: Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social

SISFAD: Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue

## PROCEDIMENTOS PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA



CHIKUNGUNYA - 2015 - 02/08/2014 - 8/2014 MG

SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº

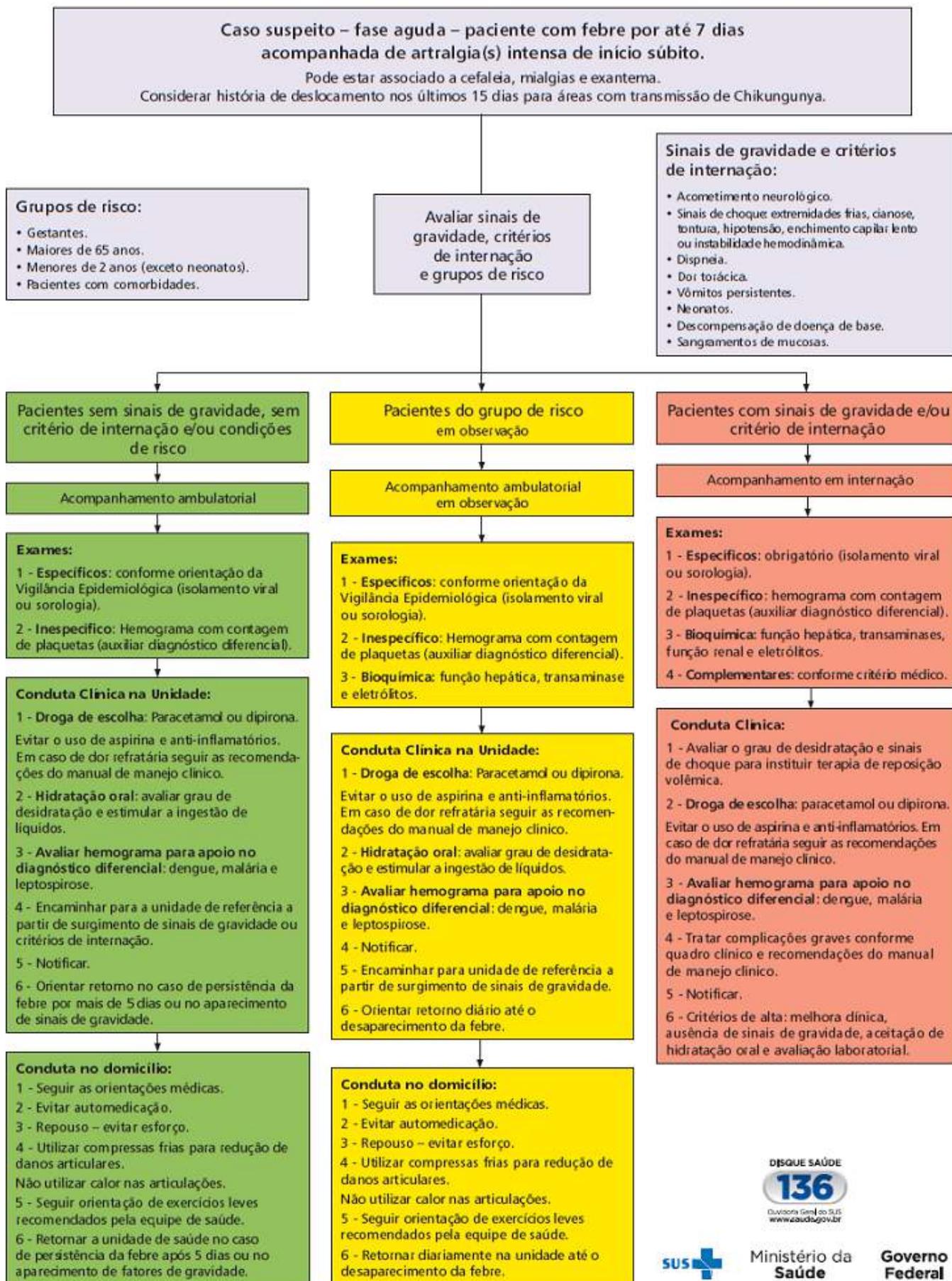
**Caso suspeito de dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema,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

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

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/>		Código (CID10) A 90 A 92	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - Etapa gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica		13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado	
	14 Escolaridade 1 - Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica							
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida, ...)			Código		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2			26 Ponto de Referência		27 CEP		
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados clínicos e laboratoriais							
	Inv.	31 Data da Investigação			32 Ocupação			
33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital								
Dados clínicos	34 Doenças pré-existentis 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica							
	Dados laboratoriais	35 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Exame PRNT Data da Coleta		38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
39 Sorologia (IgM) Dengue Data da Coleta		40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		41 Exame NS1 Data da Coleta		42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		
43 Isolamento Data da Coleta		44 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado		
47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4		48 Histopatologia 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado				



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





## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VARGEM ALTA - E.S



### RESOLUÇÃO Nº. 035/2017

O Conselho Municipal de Saúde de Vargem Alta – Espírito Santo, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal nº. 8.142 de 28 de novembro de 1990.

**CONSIDERANDO** a Lei Municipal nº. 436 de 26 de abril de 2004, principalmente no inciso VI do art. 10;

**CONSIDERANDO** o que foi deliberado na 41ª Reunião Ordinária do dia 18 de dezembro do ano de dois mil e dezessete.

### RESOLVE:

**Art. 1º** - Aprovar o “Plano de Contingência de Combate a Chikungunya 2018”;

**Art. 2º** - Aprovar o “Plano de Contingência de Combate a Dengue 2018”;

**Art. 3º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Vargem Alta, 18 de dezembro de 2017.

  
José Adilson de Araujo  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Confirmo a Resolução do CMSVA, nº 035/2017, de 18 de dezembro de 2017.

  
Luiz Roberto da Silva  
Secretário Municipal de Saúde

**ASSINATURA DO GRUPO COORDENADOR**

---

Jhonata Silva Scaramussa  
Fiscal Sanitário (Controle do Vetor);  
Referência do PESMS (Educação em Saúde e Mobilização Social);

---

Regina Lucia Zanette Grolla  
Referência Vigilância Epidemiológica;

---

Luiz Roberto da Silva  
Secretário Municipal de Saúde (Gestão/Financeiro da SESAVA);

---

Olga Natani Pin Fassarella  
Coordenadora de Atenção Primária (Assistência ao Paciente).

PORTARIA Nº 019/2018

**NOMEIA GRUPO COORDENADOR DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE COMBATE A DENGUE 2018.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE VARGEM ALTA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO; no uso de suas atribuições;

E, em conformidade com o Plano Nacional de Combate à Dengue e as diretrizes para a organização dos serviços de Atenção à Saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de Dengue;

Considerando a obrigatoriedade da nomeação do Grupo Coordenador do Plano de Contingência de Combate a Dengue;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Nomeia Grupo Coordenador do Plano de Contingência de Combate a Dengue para a Vigilância em Saúde, composto dos seguintes representantes:

• **Luiz Roberto da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde (Gestão/Financeiro da SESAVA)

• **Jhonata Silva Scaramussa**  
*Fiscal Sanitário (Controle do Vetor); e*  
(Educação em Saúde e Mobilização Social)

• **Regina Lucia Zanette Grolla**  
Referência em Vigilância Epidemiológica

• **Olga Natani Pin Fassarella**  
Coordenadora de Atenção Primária (Assistência ao Paciente)

**Art. 2º** O Grupo descrito acima constará no Plano de Contingência da Dengue 2018.

**Art. 3º** Institui o Plano de Contingência de Combate a Dengue a ser seguido conforme elencado em Anexo I

**Art. 4º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retragindo seus efeitos a 01/01/2018.

**Art. 5º** Revogam-se as disposições em contrário.

Vargem Alta-ES, 01 de fevereiro de 2018.

**João Chrisóstomo Altoé**  
**Prefeito Municipal**

ANEXO I

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DE COMBATE A DENGUE 2018**

**VARGEM ALTA – ES**

**2017**

**9. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO**

- Jhonata Silva Scaramussa – Fiscal Sanitário (Controle do Vetor);
- Regina Lucia Zanette Grolla – Referência em Vigilância Epidemiológica;
- Jhonata Silva Scaramussa – Referência do PESMS (Educação em Saúde e Mobilização Social);
- Luiz Roberto da Silva – Secretário Municipal de Saúde (Gestão/Financeiro da SESAVA);
- Olga Natani Pin Fassarella – Coordenadora de Atenção Primária (Assistência ao Paciente).

**10. GRUPO COORDENADOR**

- Jhonata Silva Scaramussa – Fiscal Sanitário (Controle do Vetor);
- Regina Lucia Zanette Grolla – Referência em Vigilância Epidemiológica;
- Jhonata Silva Scaramussa – Referência do PESMS (Educação em Saúde e Mobilização Social);
- Luiz Roberto da Silva – Secretário Municipal de Saúde (Gestão/Financeiro da SESAVA);
- Olga Natani Pin Fassarella – Coordenadora de Atenção Primária (Assistência ao Paciente).

**11. ANÁLISE E APROVAÇÃO**

Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_; Divulgação da Resolução nº \_\_\_\_/ \_\_\_\_.

O Plano de Contingência deverá também ser submetido, aprovado e publicado pela Comissão Intergestores Regional (CIR-SUL) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

**12. DIVULGAÇÃO**

Este plano será replicado e terá cópias entregues nas Unidades de Saúde do município, bem como, publicado no Diário Oficial de Vargem Alta e na página oficial da Prefeitura Municipal de Vargem Alta: <http://www.vargemalta.es.gov.br/>.

### 13. INTRODUÇÃO

Em nosso município, a situação da Dengue no ano de 2016 pela primeira vez desde que monitorada atingiu dados alarmantes, de modo à no final do ano de 2015 notificarmos o primeiro caso autóctone da doença, e já no início do ano corrente, os casos tomaram proporção de epidemia em nosso território, fazendo com que fosse necessária a ativação do Plano de Contingência de Combate a Dengue para controlar a situação.

Neste período, atingimos como pico de notificação as semanas epidemiológicas 08 e 09, sendo que nesta última chegou-se a notificar 94 casos suspeitos da doença, atingindo uma incidência semanal (DCD) de 453,14, bem acima do limite máximo do período.

Ao todo, foram notificados em 2016 um total de 775 casos suspeitos com 463 confirmados entre autóctones e importados, sendo destes, 31 internações e 01 óbito registrado. Por sua vez, até a semana epidemiológica 46 de 2017 foram notificados 26 casos suspeitos com 06 destes confirmados, todos através de critério clínico-epidemiológico, sem ocorrência de óbitos ou casos graves da doença.

No ano corrente não houve possibilidade de realização de Isolamento Viral, tendo como base então, o DENV1 como vírus circulante conforme resultado dos isolamentos realizados no ano anterior.

Por fim, até a semana epidemiológica 46 do corrente ano, a qual o município encontra-se realizando o 4º ciclo de Levantamento de Índice+Tratamento, o IIP máximo para o Aedes Aegypti em 0,11% registrado na sede do município durante o 2º ciclo de trabalho, logo, bem abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.

### 14. OBJETIVOS

O plano visa ser um instrumento norteador para o município no enfrentamento a episódios de aumento de casos, bem como, na rotina dentro dos padrões epidêmicos esperados para o território.

No momento da elaboração deste, o município encontra-se em "Zona de Conforto", mas alerta as possíveis demandas, em especial devido ao mesmo ter registrado a primeira ocorrência de surto no ano de 2016, assim, objetiva-se aqui pontuar ações e atores para cada nível de resposta conforme a gravidade da situação que possa ocorrer no município, abrangendo os eixos de "Gestão/ Financeiro", "Assistência ao Paciente", "Vigilância Epidemiológica", "Controle do Vetor", "Educação em Saúde e Mobilização Social" e por fim, "Vigilância Laboratorial".

### 15. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

O Plano de Contingência de Combate à Dengue 2018 passa a vigorar a partir de 01/01/2018 e estará vigente até 31/12/2018.

### 16. DOS NÍVEIS DE RESPOSTA

O Plano de Contingência da Dengue 2018 usará como norteador os Níveis de Ativação, sendo estes divididos em 04 níveis os quais representarão a gravidade e ameaça de surto o qual o município se encontra.

Os 04 níveis são enquadrados em "Zona de Conforto", "Resposta Oportuna", "Resposta de Alarme" e por fim, "Resposta de Emergência", respectivamente, sendo estas embasadas pelo Diagrama de Controle da Dengue (DCD).

#### 9.1. Zona de Conforto (Nível 01)

O primeiro nível, considerado "Zona de Conforto" compreende a importância da ameaça, o município pode responder permanentemente às emergências com os recursos disponíveis.

#### 9.2. Resposta Oportuna (Nível 02)

O nível 02, ou de "Resposta Oportuna" vem a depender de uma resposta de mobilização local e de recursos maior por parte do município, podendo ou não solicitar de ajuda a nível Estadual e recursos Federais.

#### 9.3. Resposta de Alarme (Nível 03)

Ao adentrar o nível 03, classificado como "Resposta de Alarme", a ameaça antes existente agora passa a ser significativa. As esferas Estaduais e Municipais necessitam agora de recursos Federais seja este de ordem financeira, física ou ainda recursos humanos.

#### 9.4. Resposta de Emergência (Nível 04)

Por fim, em uma situação constituída como uma crise epidêmica, o nível 04, ou de "Resposta de Emergência" exige uma resposta ampla do governo, consistindo no maior impacto sobre os diferentes serviços. O último nível é ativado em situações de grande crise epidêmica, com o número de casos ainda em ascensão e a elevada ocorrência de casos graves e óbitos, onde as ações executadas no nível três são insuficientes para organização da rede de atenção para responder a estas demandas.

### 17. DAS AÇÕES POR EIXO

As ações a serem tomadas serão referentes à situação epidemiológica a qual o município se encontra em cada momento, sendo este delimitado pelas semanas epidemiológicas. Tais ações exigirão atividades intersetoriais compreendendo 05 eixos de ação: "Gestão/Financeiro", "assistência ao Paciente", "Vigilância Epidemiológica", "Controle do Vetor", e por fim "Educação em Saúde e Mobilização Social".

#### 10.1. Gestão/ Financeiro

##### 10.1.1. Zona de conforto (Nível 01)

- Constituir formalmente através de Portaria o Grupo Coordenador do Plano constando os responsáveis por cada eixo:

Vigilância Epidemiológica, Controle do Vetor, Assistência ao Paciente, Educação em Saúde e Mobilização Social e Gestão/Financeiro;

- Realizar reuniões mensais registradas em atas, com o grupo coordenador e representantes das Secretarias Municipais, a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos, montando-se assim a Sala de Situação da Dengue, a ser enviada a SRSCI;
- Participar de reuniões extraordinárias convocadas pelos responsáveis dos eixos em caso de aumento de incidência e IIP;
- Garantir equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades afins.
- Prover e garantir insumos básicos através de processo licitatório para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, bem como manutenção e organização da rede de atenção à saúde conforme os eixos do grupo coordenador.

#### 10.1.2. Resposta oportuna (Nível 02)

- Participar de reuniões, quinzenalmente, para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos, colocando em pauta estratégias para a diminuição de casos e formas de impedir o aumento de casos graves e óbitos;
- Mobilizar os profissionais de saúde responsáveis por cada eixo e incentivá-los a buscar soluções práticas e viáveis, que de fato causem impacto positivo para o controle de dengue;
- Oficiar a Secretaria Municipal de Obras, Serviços Urbanos e Interior a necessidade de ações de limpeza e manutenção em áreas urbanas que possam estar servindo de criadouros;
- Solicitar à Secretaria de Educação mais espaço para ampliação de palestras, bem como, requerer aos professores que correlacionem as atividades de rotina da escola à temática da Dengue;
- Acionar a Vigilância Sanitária para notificação acerca de infrações que possam estar corroborando para a ocorrência de casos e propagação de vetores.

#### 10.1.3. Resposta de alarme (Nível 03)

- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de Combate à Dengue procedendo a suspensão de férias e extensão de carga horária
- Participar das reuniões, semanalmente, com intuito do monitoramento e avaliação de indicadores epidemiológicos e entomológicos, para a criação de estratégias para a diminuição dos casos.
- Oficiar ao Estado empréstimo de veículo UBV pesado.
- Garantir a quantidade necessária de insumos para as Vigilâncias e Assistência à Saúde.
- Contatar a imprensa, as Associações de Moradores, rádio e iniciativa privada para a maior mobilização no enfrentamento a dengue.

- Monitorar o estoque e solicitar através de ofício ao Governo Estadual apoio de forma complementar os insumos básicos para as vigilâncias e assistência à saúde

#### 10.1.4. Resposta de emergência (Nível 04)

- Promover contratação de pessoal para as áreas e setores com maiores demandas, buscar apoio Estadual e do Ministério da Saúde, enviando Ofício solicitando auxílio e encaminhando os documentos:
  - Diagrama de controle – afirmação de estar no nível 04;
  - Resultado de sorologias e isolamento viral comprovando circulação viral;
  - Planilha paralela de casos notificados;
  - Planilha de casos notificados por bairro.

### 10.2. Assistência ao Paciente

#### 10.2.1. Zona de conforto (Nível 01)

- Ao dar entrada no Pronto Atendimento Municipal “Otacílio Geraldo do Carmo”, terceirizado ao Hospital Infantil “Francisco de Assis” e o Hospital “Padre Olívio”, o primeiro localizado na Rua Padre Antônio Maria, nº 201, Centro, Vargem Alta, o outro, na localidade de Boa Esperança, Jaciguá, sendo estas as referências do município, os pacientes passarão pela triagem com classificação de risco, de acordo com protocolo de manejo clínico da dengue, através da prova do laço, aferição de pressão arterial e temperatura, realizando-se ainda os exames inespecíficos e coleta para os específicos;
- Os pacientes que como porta de entrada forem atendidos nas Unidades de Saúde da Família serão triados, realizada a iniciação de hidratação oral, aferição de pressão arterial, temperatura e prova do laço, bem como serão encaminhados às unidades de referência com o encaminhamento para a realização de exame inespecífico e o cartão de acompanhamento do paciente preenchido;
- O Pronto Atendimento Municipal possui profissionais capacitados pelos multiplicadores do “Dengue 15 minutos”, e equipamentos;
- Caso haja a necessidade de remoção, as unidades referência possuem ambulâncias para transporte dos pacientes, e as Unidades de Saúde da Família possuem os carros da equipe que em emergência serão utilizados como transporte;
- Após receberem alta ambulatorial os pacientes continuarão sendo acompanhados através do “Cartão do Usuário de Acompanhamento Ambulatorial – Dengue” pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- As ESF's irão atender apenas pacientes Grupo “A”, encaminhando os demais as Unidades Referências já munidos de requisição de exames, sendo estas equipes lotadas nas suas respectivas comunidades de Castelinho, São José de Fruteiras,

Capivara, Prosperidade, Belém, Jaciguá e na própria sede do município.

#### **10.2.2. Resposta oportuna (Nível 02)**

- Continuar as ações de nível 01 e ainda reunir os profissionais de saúde para reforçar capacitação de "Dengue 15 minutos" nas Unidades referências, a fim de evitar casos graves e óbitos.
- Verificar se os materiais das Unidades encontram-se em quantidade suficiente, e se a estrutura física comporta o número de casos.
- No caso de pacientes classificados nos grupos C e D, serão encaminhados pela CRIU de Vitória para hospital de maior porte.
  - Contatos CRIU Vitória  
(27) 3346-4300 Fax: (27) 3346-4343
- A comunicação quanto a aumento casos, casos graves e óbitos, serão notificados imediatamente para a Vigilância Epidemiológica Municipal, que por sua vez dará encaminhamento a referência Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.
- Ocorrerão também procedimentos de hidratação oral supervisionada nas Unidades de Saúde da Família, minimizando a demanda nos pontos de Referência do município.

#### **10.2.3. Resposta de alarme (Nível 03)**

- Manutenção das atividades de nível 01 e 02.
- Acionar a Unidade Básica de Saúde "Jerônimo Ribeiro", localizada Av. Tuffy David, s/n, Centro, Vargem Alta – E.S., telefone (28) 3528-1689, como Unidade de referência, atendendo no período de 07:00 as 16:00 horas, a fim de ampliar o atendimento e reduzir a demanda do Pronto Atendimento "Otacílio Geraldo do Carmo" e do Hospital "Padre Olívio", de modo a todas estas procederem hidratação venosa, com o citado Hospital e Pronto Atendimento, funcionando no período de 24 horas;
- Divulgar essa nova unidade de referência à população através de carro de som e cartazes em pontos estratégicos de grande movimentação da população;
- Para controle e obtenção de insumos, existe a previsão de uso no anexo "Parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com dengue";
- Em caso de necessidade acionar ajuda do Estado quanto à aquisição de insumos e equipamentos.

#### **10.2.4. Resposta de emergência (Nível 04)**

- Providenciar ampliação das salas de atendimento e hidratação venosa;
- Ampliar a disponibilidade de exames através de terceirização;
- Contratar mais profissionais de saúde;
- Suspender férias de profissionais de saúde.

- Solicitar apoio ao Governo Estadual e Federal conforme descrito no Nível 04 do Eixo Gestão/ Financeiro.

#### **10.3. Vigilância Epidemiológica**

##### **10.3.1. Zona de conforto (Nível 01)**

- As ações da Vigilância Epidemiológica para este nível compreendem o contato permanente com as Referências e Equipes de Saúde da Família para atendimento, a fim de proceder à alimentação do sistema das notificações e investigações em tempo oportuno;
- Serão coletados materiais para sorologia em 100% dos casos de dengue notificados, orientando o paciente para que esta seja realizada a partir do 10º dia do aparecimento dos sintomas;
- Proceder à rotina de coleta para isolamento viral nos casos autóctones do município, orientando o paciente para que esta coleta seja realizada entre o 1º e o 5º dia da manifestação dos sintomas;
- Encerramento dos casos em tempo oportuno através de resultado laboratorial do Centro Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.
- Avaliar a consistência dos dados do Sinan Online;
- Comunicar os casos a Vigilância Ambiental do município;
- Notificar e investigar, imediatamente, a partir da suspeita do caso;
- Digitar no Sinan Online semanalmente os casos de Dengue;
- Alimentar e enviar semanalmente as planilhas de acompanhamento dos casos de dengue a SRSCI;
- Acompanhamento e alimentação do diagrama da dengue semanalmente, sendo este eixo de responsabilidade da Referência Técnica da Vigilância Epidemiológica.

##### **10.3.2. Resposta Oportuna (Nível 02)**

- Além da realização dos procedimentos de nível 01, neste estágio há a emissão de Nota Técnica às Unidades referências quanto à obrigatoriedade da notificação e envio da mesma para a Vigilância Epidemiológica Municipal no prazo de 12 horas em caso de Dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito de modo a possibilitar que o município informe ao Estado sobre o caso em 24 horas.
- Encerramento dos casos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito, por critério laboratorial, o qual será monitorado diariamente, buscando os resultados no Centro Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim sempre que houver demanda;
- Quanto aos casos graves e óbitos, as notificações serão realizadas de imediato e encaminhadas a Vigilância Epidemiológica, de modo a Regional Cachoeiro de Itapemirim e o CIEVS serem também imediatamente notificados, sendo obedecidos os protocolos por eles orientados a partir de então, cabendo ao município a investigação do óbito através dos formulários;

- Os dados epidemiológicos serão monitorados semanalmente através dos relatórios do SINAN online e as planilhas de acompanhamento.

#### 10.3.3. Resposta de alarme (Nível 03)

- Manter algumas ações de nível 01 e 02, bem como iniciar busca ativa de casos graves nas comunidades com maiores incidências juntamente com o apoio da Agente Comunitária de Saúde e Equipe de Saúde da Família – E.S.F.
- Coleta de material para sorologia de apenas 10% dos casos de dengue, mas manter a coleta de 100% dos casos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito, encerrando-as por critério laboratorial.
- Intensificação do monitoramento dos casos avaliando a magnitude da epidemia, de forma a estratificar áreas em que estão ocorrendo o maior número de casos para focar os trabalhos de busca ativa nestas diariamente.
- Oficiar a SRSCI a necessidade do apoio Estadual quando constatada a insuficiência das ações do município em atender as demandas.

#### 10.3.4. Resposta de emergência (Nível 04)

- Proceder à intensificação das ações de nível 03, atuando sempre de forma integrada com outras áreas da Secretaria Municipal de Saúde;
- Contratação de técnicos para atendimento da demanda emergencial;
- Solicitar apoio ao Governo Estadual e Federal conforme descrito no Nível 04 do Eixo Gestão/ Financeiro;
- Identificar áreas de maior ocorrência e grupos mais acometidos.

### 10.4. Controle do Vetor

#### 10.4.1. Zona de conforto (Nível 01)

- Realizar pesquisa larvária quando encontradas nas rotinas de trabalho, mandando amostras para contraprova e controle de qualidade ao NEMES.
- Realizar as visitas domiciliares bimestrais nas localidades trabalhadas em LI+T;
- Instalação de armadilhas em comunidades estratégicas que ainda sejam negativas para a presença do vetor;
- Acompanhamento semanal com lançamento no site do ECOVEC, das armadilhas de Monitoramento Inteligente do Aedes (MI Aedes);
- Proceder adequado orientação de prevenção aos moradores.

- Comunicar à Secretaria Municipal de Obras, Serviço Urbano e Interior dos locais sujos, com muito lixo e entulhos para procederem à limpeza desses locais.
- Manter os Reconhecimentos Geográficos (RG's) atualizados;
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos através de relatórios emitidos no SISFAD;
- Alimentar de maneira regular o SISFAD e enviá-lo mensalmente (até o 5º dia útil) à SRSCI;
- Realizar os bloqueios de todos os casos notificados;
- Monitorar os Pontos Estratégicos (PE's) quinzenalmente;
- Encaminhar a planilha de casos notificados por bairro, para justificar a necessidade de uso de inseticida para a realização de bloqueio de caso com bomba costal motorizada (UBV-Leve), sendo esta para onde ocorrer casos notificados de Dengue.

#### 10.4.2. Resposta oportuna (Nível 02)

- Intensificar as ações do nível 01 a fim de reduzir o IIP e as pendências, procedendo, caso necessário, visitas em horários diversificados e agendamento com a população através dos telefones (28) 3528-1123/1681, ou ainda na própria Vigilância Ambiental, situada na Rua Padre Antônio Maria, nº 201, Centro, Vargem Alta - E.S.;
- Oficiar a SRSCI a necessidade de inseticida para bloqueio de caso com bomba costal (UBV-Leve), contendo também as equipes e equipamentos a serem utilizados, assim como a rotina de trabalho com o produto.

#### 10.4.3. Resposta de alarme (Nível 03)

- Estratificar as áreas com maior índice de transmissão, intensificando as visitas domiciliares nas mesmas.
- Aumentar a frequência de visitas aos PE's para uma por semana, além da manutenção das ações de Nível 01 e 02.
- Solicitar e justificar ao Estado a utilização de UBV pesado.
- Para a Solicitação de UBV-Pesado e UBV-Leve deve-se encaminhar ao GT-Dengue/SRSCI:
  - 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);
  - 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, número de agentes para bloqueio e as equipes para UBV pesado;
  - Formulário de Distribuição de Insumos NEVE / Dengue – ES / Controle do Vetor (em 03 vias, assinado e carimbado).

#### 10.4.4. Resposta de emergência (Nível 04)

- Intensificar as ações de nível 03, através da intensificação das visitas domiciliares, sendo estas agora realizadas de forma mensal.
- Solicitar apoio ao Governo Estadual e Federal conforme descrito no Nível 04 do Eixo Gestão/ Financeiro.

#### **10.5. Educação em Saúde e Mobilização Social**

##### **10.5.1. Zona de conforto (Nível 01)**

- Realizar palestras e panfletagem nas escolas, igrejas e locais públicos no início do ano e na semana do Dia "D" de Combate à Dengue, conforme cronograma de trabalho dos agentes;
- Emitir alertas sanitários em casos de necessidade e relatórios a gestão;
- Firmar parcerias com Secretaria Municipal de Educação para realização de palestras.

##### **10.5.2. Resposta oportuna (Nível 02)**

- Intensificar as ações de nível 01;
- Criar novas parcerias para maior disseminação da informação (jornais de circulação local, rádio e outros veículos de comunicação);
- Distribuição de folders contendo os principais aspectos sobre a dengue, como sinais e sintomas, riscos da automedicação, quais as Unidades referências e a importância da hidratação imediata após o surgimento de sintomas, medidas de prevenção.
- Realizar ações de mutirão nas comunidades de maior incidência e IIP, e intensificação das palestras e panfletagem, informando a população do risco e aumento de casos;
- Monitorar o processo de mobilização através de listas de presença nas palestras, fotos das ações de mutirão e panfletagem;
- Encaminhar relatórios a Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim mensalmente por e-mail e semestralmente para a referência do PESMS Regional em modelo específico.

##### **10.5.3. Resposta de alarme (Nível 03)**

- Capacitar voluntários no setor público e sociedade civil para auxiliar no processo de divulgação da doença e esclarecimento à população;
- Serão utilizados como meios de divulgação: panfletagem casa a casa, rádios, carros de som e jornal local a fim de mobilizar e informar a população da epidemia, bem como, atender demandas através do telefone (28) 3528-1681/1123 constantes nos folders;
- Buscar integração com a Vigilância Sanitária para proceder a notificação e outras medidas cabíveis a proprietários de terrenos que estejam servindo como criadouros para o vetor.

##### **10.5.4. Resposta de emergência (Nível 04)**

- Ampliar a divulgação com mais carros de som e outros veículos de imprensa.
- Utilizar as Agentes Comunitárias de Saúde para divulgação contínua casa a casa e identificação precoce de casos suspeitos.
- Ampliar frequência de mutirões e incentivar a sociedade organizada a estarem organizando os mesmos, mobilizando sua população a trabalharmos juntos para o controle da epidemia.

#### **18. VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

##### **10.6.1. Nível 01 (Zona de Conforto)**

O município conta com o apoio de 03 (três) laboratórios terceirizados para a realização de exames inespecíficos e de sorologia, procedendo também coleta para envio de amostra com intuito de realizar o isolamento viral coletado até o 5º dia dos sintomas, com prazo máximo para entrega de 04 horas após a coleta no Hospital Estadual de Jeronimo Monteiro, com funcionamento de 07:00 as 16:00 horas, possuindo veículos próprios sendo eles:

- Biológico Laboratório de Análises Clínicas, situado a Rua Tuffy David, s/n, Centro, Vargem Alta. Telefone: (28) 3528-1200;
- Lab Med Laboratório de Análises Clínicas, situado a Rua Nestor Gomes, nº 149, Centro, Vargem Alta. Telefone: (28) 3528-1448;
- Laboratório Analisa, situado a Rua Felipe David, nº 43, Centro Vargem Alta. Telefone: (28) 3528-1341.

Da mesma maneira, os exames também são terceirizados através de convênios, sendo estes realizados destes:

- Clínica Mais, situada a Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 20, ap. 201, Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim. Telefone: (28) 3522-7575
- Clínica de Ultrassonografia Dr. Pedro Nagibe, situada a Praça Pedro Cuevas Junior, nº 29, Centro, Cachoeiro de Itapemirim. Telefone: (28) 3522-1910.

##### **10.6.2. Resposta Oportuna (Nível 02)**

- Proceder ao aumento da liberação de exames pleiteados no consórcio para atendimento as necessidades demandadas.

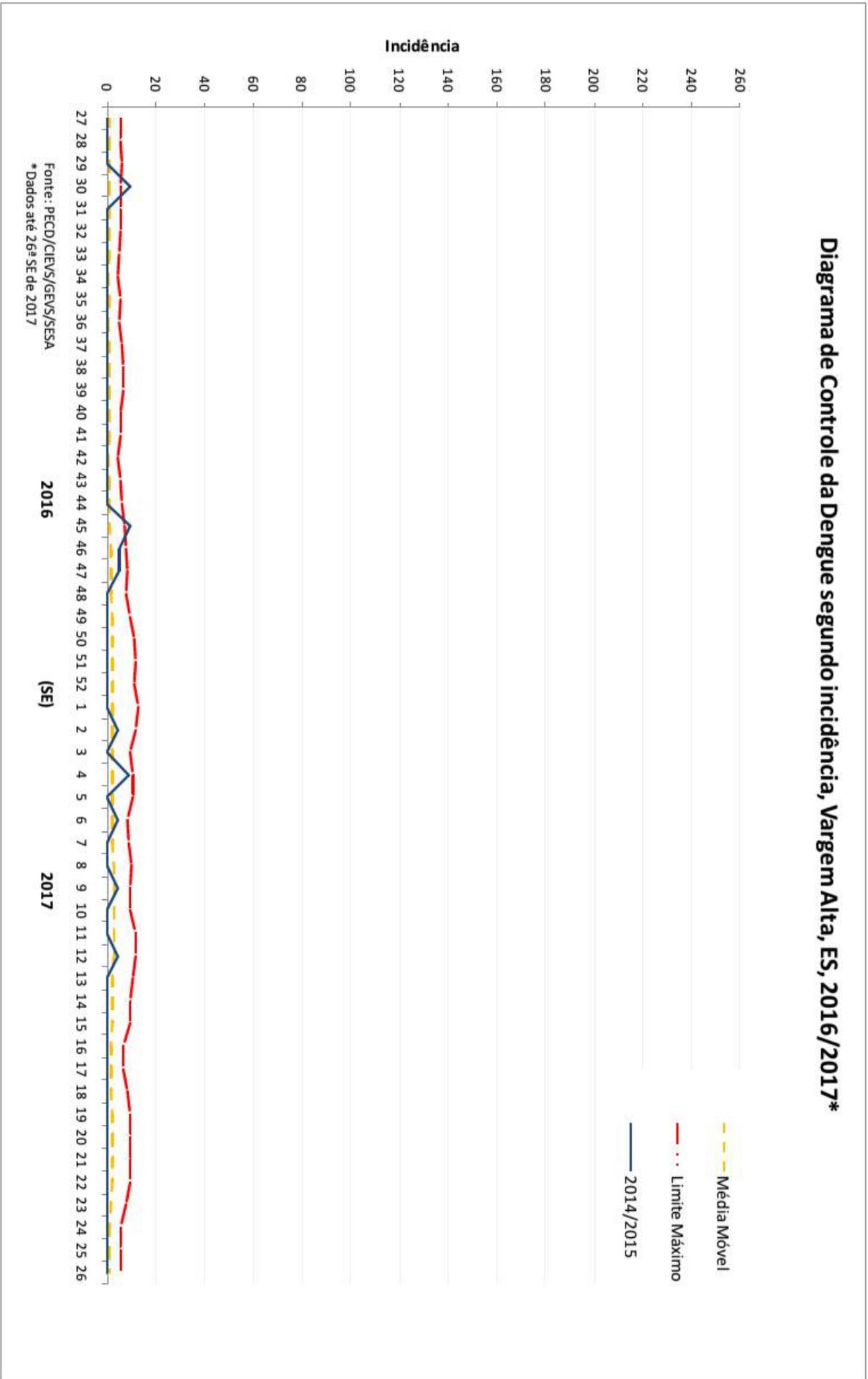
##### **10.6.3. Resposta de Alarme (Nível 03)**

- Ampliar ainda mais a pactuação de exames do consórcio.

##### **10.6.4. Resposta de Emergência (Nível 04)**

- Solicitar apoio ao Estado.

**Diagrama de Controle da Dengue segundo incidência, Vargem Alta, ES, 2016/2017\***



Fonte: PECD/CIEVS/GEVS/SESA  
\*Dados até 26ª SE de 2017

### Nova classificação de casos de 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 *Ae. Aegypti*, que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações:

- Náusea, vômitos;
- Exantema;
- Mialgias, artralgia;
- Cefaleia, dor retroorbital;
- 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  $\leq 20$  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.

**PORTARIA No - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016**

Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, 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 o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras Providências; Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

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;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

**CAPÍTULO I**

**DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º Esta Portaria define a 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, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

## CAPÍTULO II

### DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

## CAPÍTULO III

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Art. 14.

Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

**JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA**

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

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: 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	Doença de Chagas Aguda		X	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. Arenavírus 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. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus 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. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. 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	

\* 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.

## CAPACIDADE INSTALADA PARA AÇÕES DO CONTROLE DO VETOR

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim

Município: Vargem Alta

População (estimativa do IBGE para 2017): 21.584

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

1	Número de ACE/Bolsa	5			
2	Quantitativo de agentes nas atividades de Bloqueio	4			
3	Os agentes para atividades de Bloqueio são exclusivos?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Quantitativo de agentes nas atividades de Pontos Estratégicos	1			
5	Os agentes para atividades de Pontos Estratégicos são exclusivos?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
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	3			
10	Possui veículos para realizar atividade de PE?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
11	Possui veículos para realizar bloqueio em tempo oportuno?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
12	Possui servidores atuando no PESMS?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
13	Possui digitador para o SISFAD?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
14	Possui veículo, minimamente adequado, para buscar insumos na CDDI?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Possui Supervisor capacitado em atividade?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Data da última capacitação de Supervisor	-			
17	Data da última capacitação de ACE	2014			

ACE: Agente de Controle de Endemias

PESMS: Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social

SISFAD: Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue

**CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE**

**SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE:** Cachoeiro de Itapemirim

**MUNICÍPIO:** Vargem Alta

**POPULAÇÃO (estimativa do IBGE para 2017):** 21.584

**1. Preencher os espaços em branco com valor numérico**

Nº de UBS: 01                      Nº de PA/UPA: 02                      Nº de Equipe de ESF: 08                      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 temporária de estrutura física pré existente (sala, Auditório, etc) e extensão do horário de atendimento ao público durante período de epidemia).

Sim: X Não: \_\_\_\_\_

**2. Preencher o quadro abaixo baseado nas instituições de saúde que são referência para o atendimento ao paciente com dengue (conforme PMCD)**

Nome da Instituição de Saúde	Classificação da Instituição				Nº de profissionais da Instituição			Nº de cadeiras para hidratação	Nº de suporte de soro	Hemograma em até 24h		Espaço físico para TRO		Espaço físico para HV		Equipe Capacitada em Dengue		Atende paciente estadiado no grupo...			
	UBS	UBSF	PA	Outros	Med	Enf	Tec Enf			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	D
Hospital "Padre Olívio"	-	-	-	1	9	5	12	2	30	x	-	x	-	x	-	x	-	x	x	x	-
Pronto Atendimento "Otacílio Geraldo do Carmo" (HIFA)	-	-	1	x	9	3	8	6	8	x	-	x	-	x	-	x	-	x	x	x	-
ESF - Castelinho	-	-	-	1	0	1	2	-	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-
ESF - São José de Fruteiras	-	-	-	1	0	1	1	-	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-
ESF - Capivara	-	-	-	1	0	1	1	-	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-
ESF - Vargem Alta 1	-	-	-	1	1	1	1	-	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-
ESF - Vargem Alta 2	-	-	-	1	1	1	0	-	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-
ESF - Prosperidade	-	-	-	1	1	1	1	-	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-
ESF - Belém	-	-	-	1	1	1	2	-	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	-	-
ESF - Jaciguá	-	-	-	1	0	0	0	-	-	-	x	-	x	-	x	-	-	-	-	-	-

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**

<b>Município – Vargem Alta</b>		___/___/2018		<b>Agravo-Dengue</b>			
INSETICIDAS		DATA DA LIBERAÇÃO CONTROLE DO VETOR :				DATA DA LIBERAÇÃO	Nº do LOTE
ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	EM ESTOQUE MUNICÍPIO	SOLICITADO P/ MUNICÍPIO	C. DO VETOR LIBERA	CDDI ANALISA E ENTREGA	CDDI	CDDI
DIFLUBENZURON PM 25%	PAC. - 500 gm ----- KILOS	KILOS	KILOS	-KILOS	KILOS		
DELTAMETRINA 2 %	GALÃO - 20 LITROS	LITROS	LITROS	LITROS	LITROS		
NOVALURON 9,25 %	FRASCO - 0,200 LITRO	LITROS	LITROS	LITROS	LITROS		
PYRIPROXYFEN (G. 0,5%)	CAIXA - 10 KILOS	KILOS	KILOS	KILOS	KILOS		
PIRIZA 1 %	FRASCO - 01 LITRO	LITRO	LITRO	LITRO	LITRO		
FENITROTHION 40 PM	CAIXA 10 KILOS	KILOS	KILOS	KILOS	KILOS		
BENDIOCARB PM 80	FRASCO - 0,5 KILOS	KILOS	KILOS	KILOS	KILOS		
MALATHION 96 %	CALDA 1/3 LITROS	LITROS	LITROS	LITROS	LITROS		
MALATHION 96 %	CALDA 50% LITROS	LITROS	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**

**Segue abaixo a relação de documentos para solicitação de inseticida para UBV leve e pesado:**

1. Planilha semanal (paralela) de casos notificados com as notificações das últimas três semanas epidemiológicas;
2. Planilha de casos confirmados atualizada;
3. Relatório do SISFAD com Índice de Infestação Predial (IIP)
4. Dados dos últimos extratos do LIRA'a (se for caso);
5. Itinerário do UBV pesado;
6. Planilha dos casos notificados por bairro e rua;
7. 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.

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

**ITINERÁRIO DE UBV – EQUIPAMENTO**

**MUNICÍPIO:** Vargem Alta

**Ciclos previstos:**

**Período:**

**VEÍCULO/PLACA:**

**MOTORISTA:**

**OPERADOR:**

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

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: 04:30 às 08:30 hs - Noite: 17:00 às 21:00 hs

## DIVULGAÇÃO PARA A POPULAÇÃO DA PASSAGEM DE UBV PESADO

A Secretaria Municipal de Saúde informa que o equipamento de UBV Pesado está sendo utilizado no município como medida de emergência visando à diminuição dos casos de dengue/zika/chikungunya. Pedimos a colaboração da população, para abrir portas e janelas, proteger pássaros e animais domésticos durante a aplicação, e cobrir depósitos de água e alimento nos seguintes bairros, datas e horários:

Bairro	Data	Horário

## 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

ACOMPANHAMENTO SEMANAL DE CASOS DE DENGUE POR BAIRRO														MUNICÍPIO: Vargem Alta						ANO:2018	
BAIRRO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	
BAIRRO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA																				
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	
BAIRRO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA																				
	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	-	-	-	-	-	-	-	-	
	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

N= notificado            0  
P= positivo                0





**CONSELHO MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE VARGEM ALTA - E.S**



**RESOLUÇÃO Nº. 035/2017**

O Conselho Municipal de Saúde de Vargem Alta – Espírito Santo, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal nº. 8.142 de 28 de novembro de 1990.

**CONSIDERANDO** a Lei Municipal nº. 436 de 26 de abril de 2004, principalmente no inciso VI do art. 10;

**CONSIDERANDO** o que foi deliberado na 41ª Reunião Ordinária do dia 18 de dezembro do ano de dois mil e dezessete.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar o “Plano de Contingência de Combate a Chikungunya 2018”;

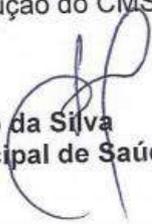
**Art. 2º**- Aprovar o “Plano de Contingência de Combate a Dengue 2018”;

**Art. 3º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Vargem Alta, 18 de dezembro de 2017.

  
**José Adilson de Araujo**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Confirmo a Resolução do CMS/VA, nº 035/2017, de 18 de dezembro de 2017.

  
**Luiz Roberto da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde

**Anexo do Plano de Contingência**

**PARÂMETROS DE REFERÊNCIA DAS NECESSIDADES DE LEITOS E INSUMOS  
PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DENGUE**

**a) Número de casos de dengue estimados:** 432 casos.

**b) Previsão de necessidades de leitos:**

**Leitos de enfermaria:** 31 leitos.

**Leitos de UTI:** 03 leitos.

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

**Hemograma:** 864 exames.

**Sais de reidratação oral:** 2.592 saches.

**Soro fisiológico 0,9%:** 520 frascos.

**Cadeiras de hidratação:** 02 cadeiras.

**Cartões de acompanhamento:** 864 cartões.

**Medicamentos: Dipirona / Paracetamol:** 3.888 comprimidos.

**Dipirona 500mg/ml, frasco de 20 ml =** 432 frascos.

**Paracetamol 500mg/:** 7.776

**ASSINATURA DO GRUPO COORDENADOR**

---

Jhonata Silva Scaramussa  
Fiscal Sanitário (Controle do Vetor);  
Referência do PESMS (Educação em Saúde e Mobilização Social)

---

Regina Lucia Zanette Grolla  
Responsável Técnica da Vigilância Epidemiológica;

---

Luiz Roberto da Silva  
Secretário Municipal de Saúde (Gestão/Financeiro da SESAVA);

---

Jhonata Silva Scaramussa  
Referência do PESMS (Educação em Saúde e Mobilização Social)

---

Olga Natani Pin Fassarella  
Enfermeira de Equipe de Saúde da Família (Assistência ao Paciente).

PORTARIA Nº 020/2018

**PRORROGA LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE À SERVIDORA VANDERLEA PAZINI NERY.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE VARGEM ALTA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica prorrogada a licença para tratamento de saúde à servidora **VANDERLEA PAZINI NERY**– Cargo: Servente, concedida através da Portaria nº 020/17, prorrogada pela portaria nº 080/17, 104/17, 119/17, 124/17, 147/17, 177/17, 200/17 e 215/17, na forma da Lei Complementar nº 010/2003, no período de **01 de janeiro de 2018 a 31 de janeiro de 2018**.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01/01/2018.

**Art. 3º** Revogam-se as disposições em contrário.

Vargem Alta-ES, 01 de fevereiro de 2018.

**JOÃO CHRISÓSTOMO ALTOÉ**

*Prefeito Municipal*

PORTARIA Nº 021/2018

**DISPÕE SOBRE O REMANEJAMENTO DA SERVIDORA VANDERLÉIA PAZINI NERY.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE VARGEM ALTA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 51A, da Lei Complementar nº 010/2003 – Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, inserido pela Lei Complementar nº 037/12 e alteração;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica remanejada a Servidora **VANDERLÉIA PAZINI NERY** – Cargo: Servente, matrícula funcional nº 000803, em virtude de modificação em seu estado de saúde, conforme Laudo da Junta Médica constante do processo protocolizado neste Órgão Público sob nº 2500, de 20 de junho de 2017, para exercer temporariamente função administrativa, por um período de 180 (cento e oitenta) dias, com início em **01/02/2018**.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** Revogam-se as disposições em contrário.

Vargem Alta-ES, 01 de fevereiro de 2018.

**JOÃO CHRISÓSTOMO ALTOÉ**

*Prefeito Municipal*

**IPREVA**

**ERRATA DE PUBLICAÇÃO**

NO ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO Nº 1011, PÁG. 57, DO DIA 30/01/2018, REFERENTE EXTRATO CONTRATO Nº 003/2018 DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA /ES.

**ONDE-SE LÊ:**

1- **VALOR:** Aluguel mensal no valor **R\$ 480,00 (Quatrocentos e cinquenta reais)**, totalizando R\$ 5.760,00 (Cinco mil setecentos e sessenta reais).

**LEIA-SE:**

1- **VALOR:** Aluguel mensal no valor **R\$ 480,00 (Quatrocentos e oitenta reais)**, totalizando R\$ 5.760,00 (Cinco mil setecentos e sessenta reais).

Sem mais, subscrevemo-nos.

**ATOS DO PODER LEGISLATIVA MUNICIPAL**

**CÂMARA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA**

**EXTRATO DE CONTRATO**

**CONTRATO Nº 002/2018**

CONTRATANTE: **CÂMARA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA**

CONTRATADA: **COMPBRAS INFORMÁTICA LTDA EPP – CNPJ: 07.445.749/0001-91**

**Objeto:** Fornecimento de cilindros para impressora Brother e Serviço de recarga de toners para impressora Brother e HP, para atender a demanda da Câmara Municipal no ano de 2018.

**Amparo Legal:** Lei 8.666/93 artigo 24, II.

**Dotação Orçamentária:** 3.3.90.30.00000 – Material de Consumo e 3.3.90.39.00000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Valor Unitário: Toner impressora HP – R\$ 80,00 (oitenta reais)

Toner impressora brother – R\$ 80,00 (oitenta reais)

Cilindro para impressora brother – R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)

Vigência: 26/01/2018 a 31/12/2018

**JOÃO CHRISÓSTOMO ALTOÉ**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**ALMIRO OFRANTI FILHO**  
**VICE-PREFEITO**

**GEFERSON JÚNIOR GABRIEL**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**CLAUDIO FIORIO**  
**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**SECRETÁRIOS MUNICIPAIS:**

**JOSÉ OTÁVIO ALTOÉ**  
**GABINETE**

**DANILDO DE OLIVEIRA**  
**FINANÇAS**

**GLADSTYNE MARCHEZI MILHOLO ROBLES**  
**ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**PAULO MARCOS COSTA**  
**OBRAS, SERVIÇOS URBANOS E INTERIOR**

**THIAGO FASSARELLA PEREIRA**  
**CULTURA, TURISMO E ESPORTES**

**PEDRO ALTOÉ**  
**EDUCAÇÃO**

**GIVALDO LUIZ PANETTO**  
**MEIO AMBIENTE**

**LUIZ ROBERTO DA SILVA**  
**SAÚDE**

**AMARILDO JOSÉ SARTÓRI**  
**AGRICULTURA**

**ADMINISTRAÇÃO**

**ORGÃO OFICIAL**

**Responsável:**

**GABINETE DO PREFEITO**

Rua Zildio Moschen,22-Centro Vargem Alta – Espírito Santo

CEP: 29.295-000 – Tel.: (28) 3528 1900

E-mail: orgaooficial.vargemalta@gmail.com