



MUNICÍPIO DE CAPIM BRANCO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Gestão 2021 a 2024

DECRETO Nº 2.501 DE 09 DE JANEIRO DE 2024.

**“DECLARA SITUAÇÃO ANORMAL
CARACTERIZADA COMO SITUAÇÃO DE
EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO
MUNICÍPIO DE CAPIM BRANCO E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS”.**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CAPIM BRANCO**, Sr. Elvis Presley Moreira Gonçalves, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, e:

CONSIDERANDO o último Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes Aegypti* – LIRa, com resultado 5,7% (cinco vírgula sete por cento), sinalizando uma situação crítica em relação à possibilidade de surto de Dengue, Chikungunya e Zika.

CONSIDERANDO a crescente infestação por *Aedes* nos últimos dias, sendo o Município classificado como incidência **MUITO ALTA**, entre os municípios da Regional de Saúde de Sete Lagoas.

CONSIDERANDO que a situação demanda emprego de medidas emergenciais uma vez que a prestação dos serviços de saúde pública é essencial e sua descontinuidade pode causar danos irreparáveis à toda população.

DECRETA:

Art. 1º - Fica declarada a existência de situação anormal, caracterizada como **Situação de Emergência em Saúde Pública no Município de Capim Branco**, em razão do alto índice de contaminação provocado pelo *Aedes aegypti*.

Art. 2º - Para enfrentamento da situação de emergência, ficam autorizadas as seguintes medidas:

I - requisição de bens e serviços de pessoas naturais ou jurídicas, com o pagamento posterior de indenização justa;

II - Com base no inciso VIII do art. 75 da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo das restrições da Lei Complementar nº 101/2000, ficam dispensados de licitação os contratos de aquisição de bens e prestações de serviços necessários às atividades de resposta quanto a situação de emergência.

III – Contratação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente de combate às endemias ou outros profissionais necessários às atividades de resposta quanto a situação de emergência, sem processo seletivo público, pelo prazo de 90 (noventa) dias prorrogáveis uma única vez pelo mesmo período.

Art. 3º - Aos munícipes e aos responsáveis pelos estabelecimentos edificadas ou não, públicos, privados ou mistos, compete a adoção de todas as medidas necessárias à manutenção de suas



MUNICÍPIO DE CAPIM BRANCO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Gestão 2021 a 2024

propriedades limpas, sem acúmulo de água, lixo e materiais inservíveis, de modo a evitar o surgimento de condições que propiciem a instalação e a proliferação dos vetores causadores das arboviroses.

Parágrafo único. Ficam desde já notificados todos os proprietários, titulares e/ou possuidores a qualquer título de imóveis situados no Município de Capim Branco, para que no prazo de 10 dias, a contar da data da publicação deste Decreto, adotem todas as medidas necessárias à manutenção de suas propriedades limpas, sem acúmulo de água, lixo e materiais inservíveis, de modo a evitar o surgimento de condições que propiciem a instalação e a proliferação dos vetores causadores das arboviroses, sob pena de aplicação de multa nos termos da Lei Municipal n. 1.522/2023 e legislação correlata.

4º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Capim Branco, 09 de janeiro de 2024.

ELVIS PRESLEY MOREIRA
GONCALVES:02931777676
2931777676

Assinado de forma digital
por ELVIS PRESLEY
MOREIRA
GONCALVES:02931777676
Dados: 2024.01.09
15:48:37 -03'00'

Elvis Presley Moreira Gonçalves
Prefeito do Município de Capim Branco/MG



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

NOTA INFORMATIVA Nº 30/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Alerta acerca do aumento das arboviroses no Brasil.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses, do Departamento de Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGARB/DEDT/SVSA/MS), em razão do aumento de casos de dengue e da dispersão do vírus chikungunya (CHIKV) no território nacional em 2023, tem as seguintes considerações:

Cenário Epidemiológico

2.2. Em 2023, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a SE 45, foram notificados 1.648.858 casos prováveis de dengue no país, e coeficiente de incidência de 812 casos/100 mil habitantes. Esses números representam um aumento de 21,4% quando comparados ao mesmo período do ano anterior (1.363.493 casos prováveis e 671,5 casos/100 mil habitantes) Figuras 1 e 2. A partir da SE 27 até a SE 43, foram notificados 159.792 casos prováveis, coeficiente de incidência de 78,7 casos por 100 mil habitantes.

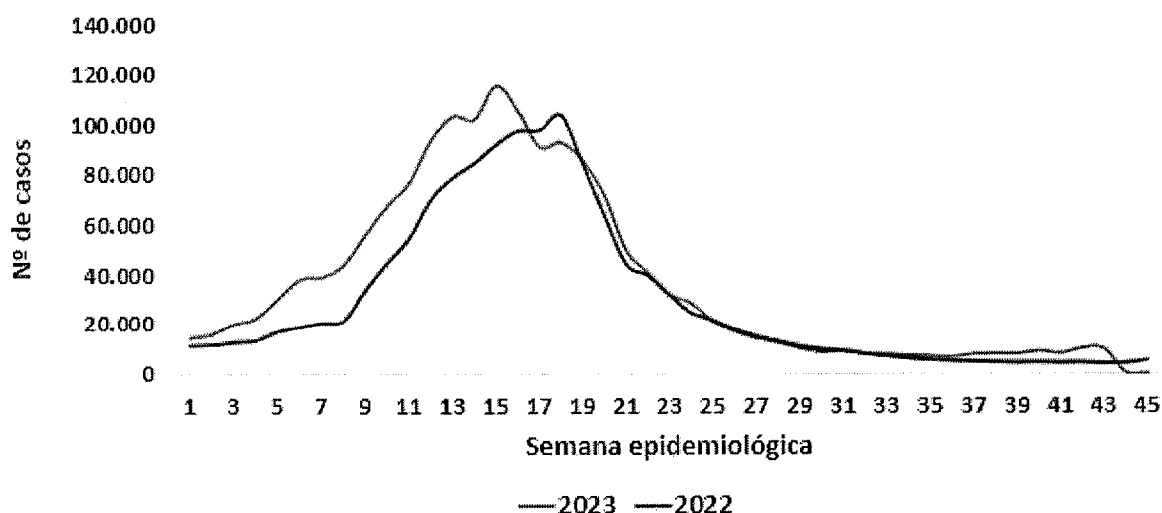


Figura 1 – Curva de casos prováveis de dengue, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2022/2023.

Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 13/11/2023, sujeitos à alteração.

2.3. A Região Geográfica com a maior coeficiente de incidência de dengue em 2023 é a Centro-Oeste, com 1.507,4 casos por 100 mil habitante, seguida da Região Sul, com 1.279,8 casos por 100 mil habitantes e Sudeste, com 1.052,1 casos por 100 mil habitantes. Em números absolutos, mais da metade dos casos de dengue de 2023 aconteceu na região sudestes (Figura 2).

Região/UF	Semanas epidemiológicas 1 a 45			
	Casos (n)		Coeficiente de Incidência	
	2022	2023	2022	2023
Norte	44.912	32.042	258,9	184,7
Rondônia	11.453	10.683	724,4	675,7
Acre	2.952	5.304	355,7	639,0
Amazonas	4.488	5.151	113,9	130,7
Roraima	53	226	8,3	35,5
Pará	5.616	5.831	69,2	71,8
Amapá	265	1.081	36,1	147,4
Tocantins	20.027	3.766	1.325,0	249,2
Nordeste	238.216	102.782	435,9	188,1
Maranhão	6.899	4.837	101,8	71,4
Piauí	31.414	7.394	960,9	226,2
Ceará	41.855	14.743	476,1	167,7
Rio Grande do Norte	41.516	7.120	1.257,1	215,6
Paraíba	28.405	6.721	714,7	169,1
Pernambuco	15.353	8.676	169,5	95,8
Alagoas	33.236	3.569	1.062,7	114,1
Sergipe	4.974	3.252	225,1	147,2
Bahia	34.233	46.470	242,2	328,7
Sudeste	449.846	892.673	530,2	1.052,1
Minas Gerais	83.410	389.014	406,1	1.894,1
Espírito Santo	12.412	133.282	323,8	3.476,8
Rio de Janeiro	10.382	41.420	64,7	258,0
São Paulo	343.937	328.957	774,3	740,6
Sul	307.134	383.088	1.026,1	1.279,8
Paraná	154.733	203.631	1.352,2	1.779,5
Santa Catarina	84.914	142.229	1.115,9	1.869,1
Rio Grande do Sul	67.165	37.228	617,3	342,2
Centro-Oeste	323.385	245.515	1.985,4	1.507,4
Mato Grosso do Sul	22.827	46.509	828,1	1.687,1
Mato Grosso	33.570	26.966	917,5	737,0
Goiás	200.296	63.346	2.839,0	897,9
Distrito Federal	66.488	108.694	2.360,2	3.858,4
Brasil	1.363.493	1.656.100	671,5	815,6

Figura 2. Número de casos prováveis e coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) de dengue SE 1 a 45, por região e UF de residência, Brasil, 2022-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 13/11/2023 sujeitos à alteração.

2.4. Foram confirmados 23.050 casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave, o que representa um aumento de 20,2% (23.050/19.170) em relação ao mesmo período do ano anterior. As regiões com maior número absoluto de casos graves e de casos de dengue com sinais de alarme é a Região Sudeste, com 9.762 casos (Figura 3). Foram confirmados 1.022 óbitos, com taxa de letalidade de 0,06%, esses números representam um aumento de 1,7% em relação ao mesmo período do ano anterior, em que foram confirmados 994 óbitos (taxa de letalidade de 0,07%), no entanto, houve 16% de redução da taxa de letalidade. Cabe ressaltar que 250 óbitos permanecem em investigação. Somente no período da SE 27 a 45 foram confirmados 70 óbitos e 114 permanecem em investigação.

2.5. Quanto a distribuição geográfica dos óbitos, a Região Sudeste confirmou o maior número até o momento, com destaque para os estados de São Paulo com 275 óbitos, Minas Gerais com 183, e Espírito Santo com 88, taxas de letalidade de 0,08%, 0,05% e 0,06%. Na Região Sul foram confirmados 272 óbitos, com taxa de letalidade de 0,07% (Figura 3 e 4).

Região/UF	Semanas epidemiológicas 1 a 45							
	Dengue Grave		Dengue com Sinais de Alarme		Óbitos		Óbitos em Investigação	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Norte	53	29	685	331	38	21	4	2
Rondônia	25	10	269	149	13	7	3	1
Acre	3	2	84	27	2	0	0	0
Amazonas	7	12	48	46	10	11	0	0
Roraima	1	0	0	1	1	0	0	0
Pará	7	4	37	27	4	1	1	1
Amapá	0	0	3	6	0	0	0	0
Tocantins	10	1	264	75	8	2	0	0
Nordeste	290	156	2.381	1.671	122	70	16	34
Maranhão	24	15	250	130	10	8	0	3
Piauí	82	12	523	84	15	4	3	0
Ceará	28	21	242	199	19	8	1	4
Rio Grande do Norte	38	5	378	62	19	2	0	2
Paraíba	11	2	179	23	8	5	2	4
Pernambuco	16	5	77	37	2	3	3	7
Alagoas	18	3	357	48	8	3	2	1
Sergipe	27	14	150	118	12	10	0	1
Bahia	50	79	225	992	29	27	5	12
Sudeste	416	814	3.665	8.948	367	670	28	135
Minas Gerais	90	286	547	1.741	64	183	8	74
Espírito Santo	0	123	0	3.199	6	88	0	11
Rio de Janeiro	19	55	175	997	18	24	5	7
São Paulo	307	370	2.843	3.011	279	275	14	43
Sul	269	326	4.801	7.698	263	272	3	12
Paraná	137	163	2.860	3.095	109	120	3	11
Santa Catarina	95	116	1.491	4.089	88	98	0	1
Rio Grande do Sul	37	47	350	514	66	54	0	0
Centro-Oeste	408	159	6.202	2.918	204	89	45	67
Mato Grosso do Sul	22	44	230	357	22	40	0	3
Mato Grosso	42	25	427	396	16	19	1	8
Goiás	281	52	4.178	1.048	155	26	12	48
Distrito Federal	83	38	1.369	1.118	11	4	32	8
Brasil	1.436	1.484	17.734	21.566	994	1.022	96	250

Figura 3. Número de casos confirmados de dengue com sinais de alarme e dengue grave até a SE 45, por região e UF de residência, Brasil, 2022-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 13/11/2023 sujeitos à alteração.

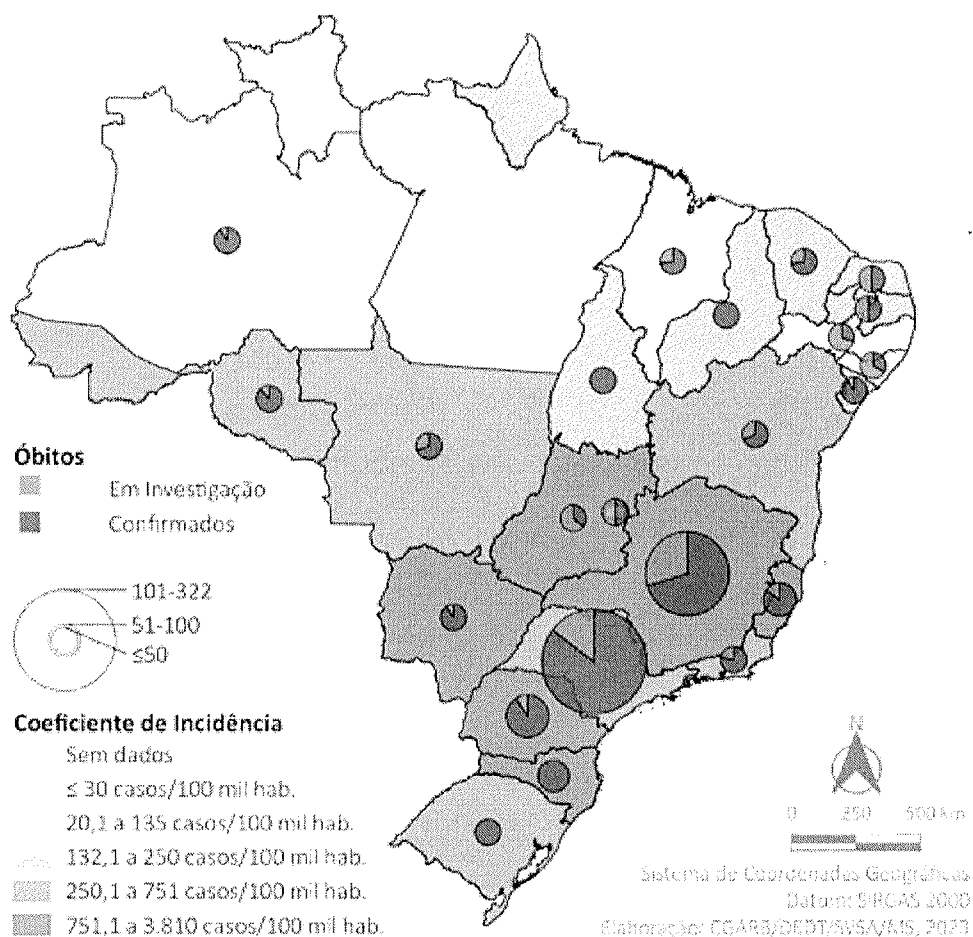


Figura 4– Coeficiente de incidência de dengue e óbitos, segundo Unidade Federada, Brasil, SE1 a SE45/2023.

Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 13/11/2023 sujeitos à alteração.

2.6. Em relação ao perfil dos óbitos confirmados de dengue, houve predomínio do sexo feminino com 53%, quanto a faixa etária, a maior parte dos óbitos ocorreu em indivíduos acima de 60 anos, 60,4% (617/1.011), sendo a mediana de idade de 66 anos, variando de < 1 ano a 105 anos (Figura 5).

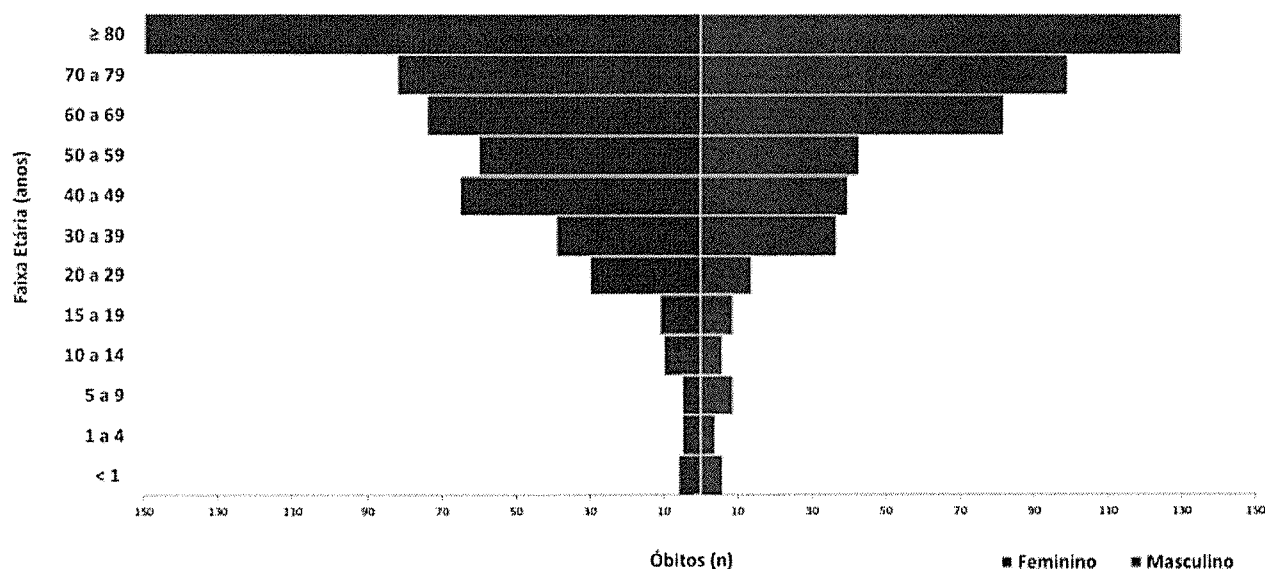


Figura 5 – Óbitos confirmados por dengue, segundo sexo e faixa etária, Brasil, SE1 a SE45 de 2023.

Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 13/11/2023

2.7. Em 2023 predominou até o momento os sorotipos DENV1 e DENV2, no entanto a partir da SE09 o sorotipo DENV-3 começou a ser identificado no país, no estado de Roraima. No momento (até a

SE45), o DENV-3 já foi identificado também no estado de São Paulo.

2.8. Destaca-se que o sorotipo DENV-3 teve circulação importante no Brasil no período de 2004 a 2008, quando foi o sorotipo predominante no país. Após este período não houve detecção significativa do sorotipo no cenário epidemiológico Nacional, em que se alternaram o DENV-4, DENV-2 e DENV-1 predominantemente.

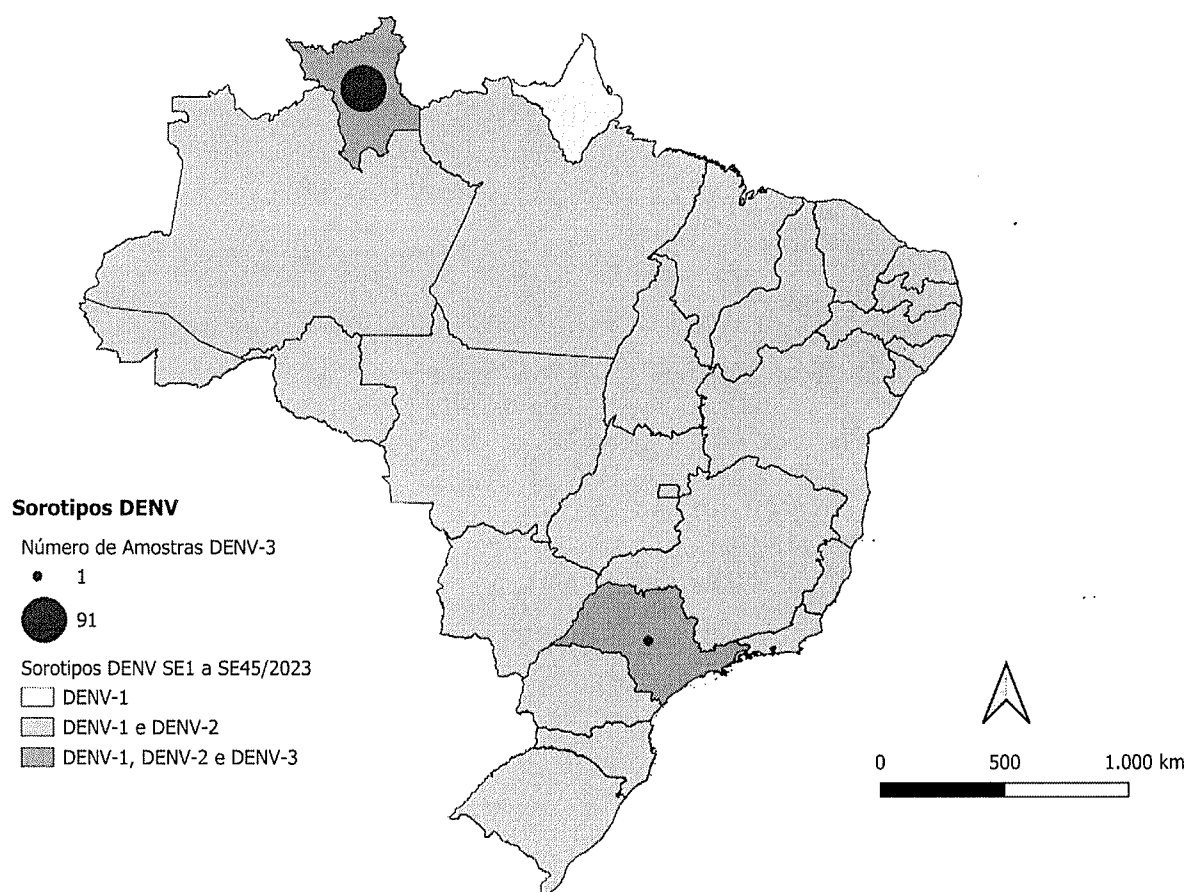


Figura 6- Distribuição de sorotipos DENV segundo Unidade Federada e número de amostras positivas para DENV-3. Brasil, SE01 a SE45/2023.

Fonte: GAL, dados de 09/11/2023.

2.9. Quanto ao chikungunya, em 2023, no período compreendido entre a SE1 a SE45, foram notificados 151.584 casos prováveis no país (coeficiente de incidência de 74,6 casos/100 mil habitantes). Esses números representam uma redução de 41,5% quando comparados ao mesmo período de 2022, quando foram notificados 251.154 casos prováveis (117,7 casos/100 mil habitantes).

2.10. A região sudeste apresenta o maior número de casos e o maior coeficiente de incidência. Na análise por unidade federada, os maiores coeficientes de incidência são observados nos estados de Minas Gerais com 438,1 casos por 100 mil habitantes, Tocantins, com 306,1 casos por 100 mil habitantes, e Espírito Santo, com 207,6 casos por 100 mil habitantes (Figuras 7 e 8).

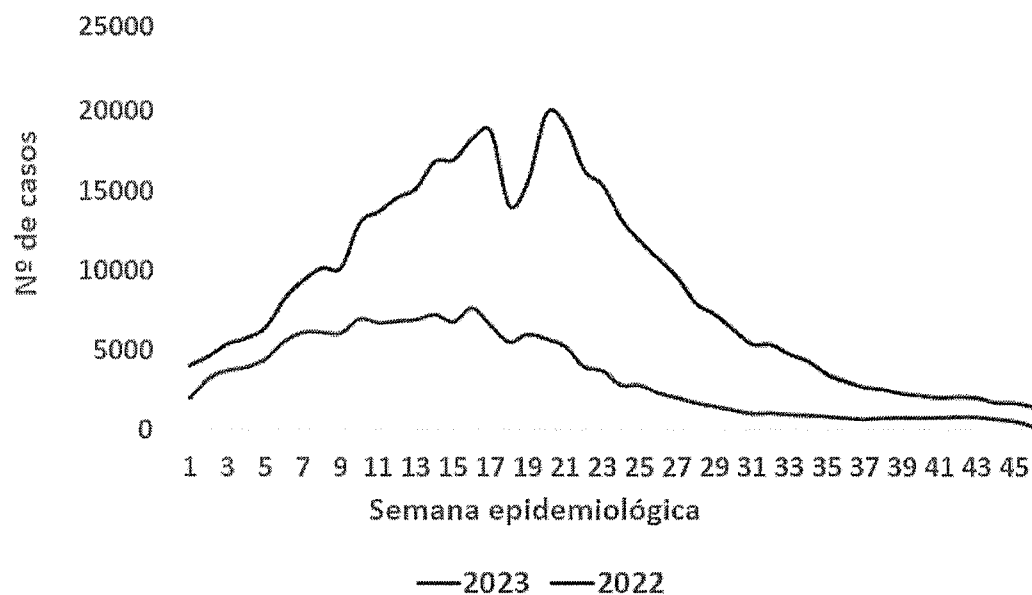


Figura 7 – Curva de casos prováveis de chikungunya, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2022/2023.

Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 13/11/2023, sujeitos à alteração.

Região/UF	Semanas epidemiológicas 1 a 45			
	Casos (n)		Incidência (/100 mil hab.)	
	2022	2023	2022	2023
Norte	11.198	5.560	59,2	32,0
Rondônia	481	81	26,5	5,1
Acre	175	44	19,3	5,3
Amazonas	446	181	10,4	4,6
Roraima	400	69	61,3	10,8
Pará	1.453	519	16,6	6,4
Amapá	159	40	18,1	5,5
Tocantins	8.727	4.626	542,9	306,1
Nordeste	209.601	33.024	363,5	60,4
Maranhão	3.334	2.930	46,6	43,2
Piauí	12.168	4.284	369,9	131,0
Ceará	79.547	2.201	860,8	25,0
Rio Grande do Norte	19.258	2.292	540,8	69,4
Paraíba	24.157	1.334	595,0	33,6
Pernambuco	34.758	2.712	359,3	29,9
Alagoas	11.968	751	355,6	24,0
Sergipe	7.943	1.492	339,7	67,5
Bahia	23.691	15.028	158,1	106,3
Sudeste	17.701	102.047	19,7	120,3
Minas Gerais	11.392	89.971	53,2	438,1
Espírito Santo	1.159	7.958	28,2	207,6
Rio de Janeiro	1.467	1.274	8,4	7,9
São Paulo	4.632	2.844	9,9	6,4
Sul	1.790	2.545	5,9	8,5
Paraná	416	2.108	3,6	18,4
Santa Catarina	807	233	11,0	3,1
Rio Grande do Sul	719	204	6,3	1,9
Centro-Oeste	10.864	8.408	65,0	51,6
Mato Grosso do Sul	3.881	3.312	136,7	120,1
Mato Grosso	460	324	12,9	8,9
Goiás	6.118	2.317	84,9	32,8
Distrito Federal	751	2.455	24,3	87,1
Brasil	251.154	151.584	117,7	74,6

Figura 8 - Número de casos prováveis e coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) de chikungunya SE 1 a 45, por região e UF de residência, Brasil, 2022-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 13/11/2023 sujeitos à alteração.

2.11. Até a SE 45 foram confirmados 96 óbitos por chikungunya e 45 permanecem em investigação. Quanto a distribuição geográfica dos óbitos, a Região Sudeste confirmou o maior número até o momento, com destaque para o estado de Minas Gerais com 41 óbitos (Figuras 9 e 10).

Região/UF	Semanas epidemiológicas 1 a 45			
	Óbitos		Óbitos em Investigação	
	2022	2023	2022	2023
Norte	0	0	0	1
Rondônia	0	0	0	0
Acre	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	1
Tocantins	0	0	0	0
Nordeste	83	27	6	12
Maranhão	2	6	0	1
Piauí	8	3	0	0
Ceará	38	2	0	0
Rio Grande do Norte	7	1	0	2
Paraíba	20	3	2	0
Pernambuco	3	3	0	6
Alagoas	2	0	1	0
Sergipe	2	7	1	0
Bahia	1	2	2	3
Sudeste	1	55	7	25
Minas Gerais	0	41	4	18
Espírito Santo	0	1	0	1
Rio de Janeiro	1	1	3	1
São Paulo	0	12	0	5
Sul	0	4	0	0
Paraná	0	4	0	0
Santa Catarina	0	0	0	0
Rio Grande do Sul	0	0	0	0
Centro-Oeste	8	10	2	7
Mato Grosso do Sul	0	3	2	3
Mato Grosso	0	0	0	0
Goiás	8	7	0	4
Distrito Federal	0	0	0	0
Brasil	92	96	15	45

Figura 9 - Número de óbitos confirmados e em investigação de chikungunya até a SE 45, por região e UF de residência, Brasil, 2022-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.

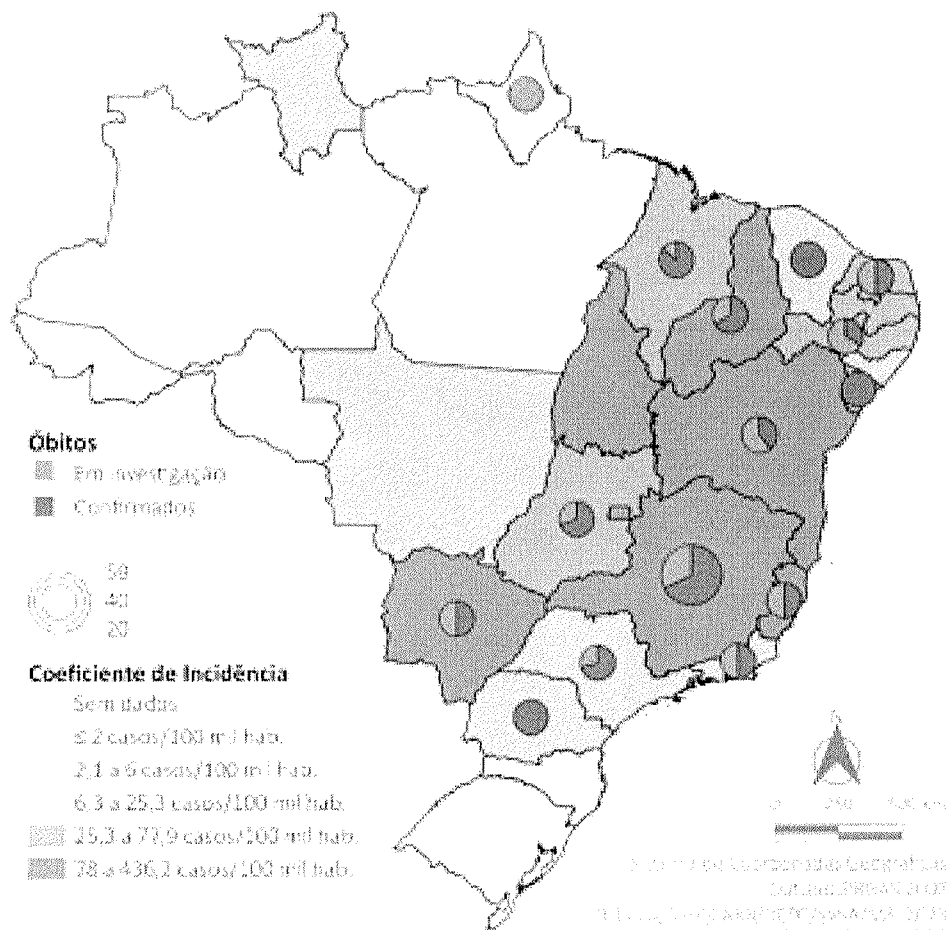


Figura 10 – Coeficiente de incidência de chikungunya e óbitos, segundo Unidade Federada, Brasil, SE1 a SE45/2023.

Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 13/11/2023 sujeitos à alteração.

2.12. Quanto a faixa etária e sexo dos óbitos confirmados de chikungunya, observa-se predominância do sexo masculino (50/44), 52% em indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, sendo a mediana de idade de 66 anos, variando de < 1 ano a 98 anos (Figura 11).

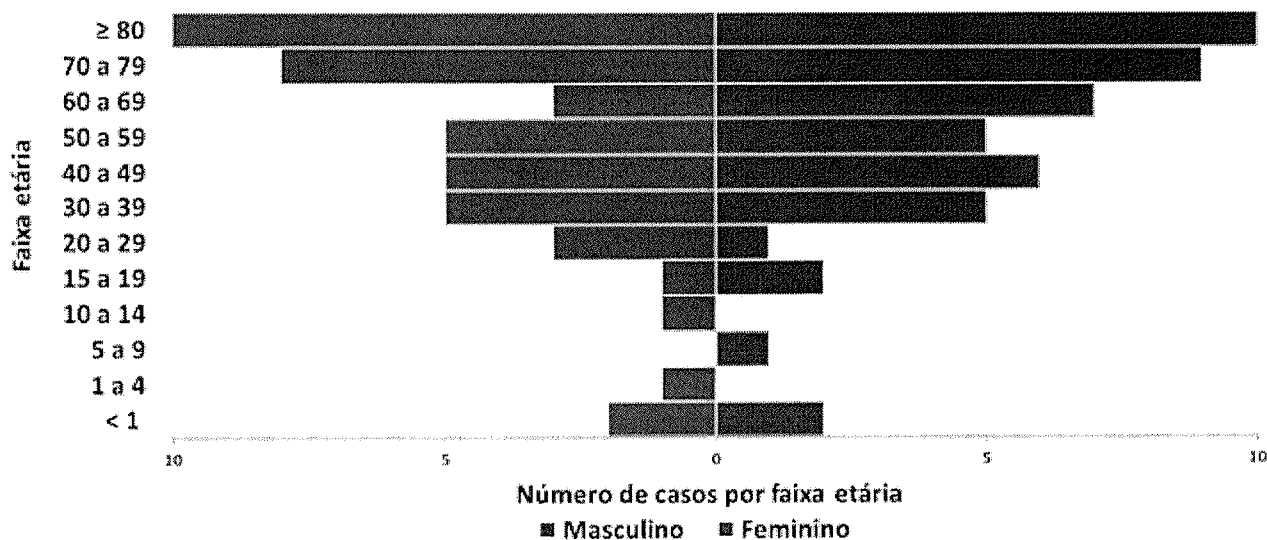


Figura 11 – Óbitos confirmados por chikungunya, segundo sexo e faixa etária, Brasil, SE1 a SE45 de 2023.

Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em 13/11/2023

Assistência

2.13. A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. Por ser uma doença dinâmica e sistêmica, os casos podem evoluir para remissão dos sintomas, ou podem agravar-se exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e para reduzir a gravidade e o óbito. A maior parte dos casos graves ocorre pelo extravasamento plasmático, portanto, a observação cuidadosa e o uso racional de líquidos intravenosos são essenciais. Outras manifestações clínicas indicam gravidade, tais como hemorragias graves e comprometimento grave de órgãos.

2.14. O profissional de saúde, assim como a população, devem ficar atentos aos sinais de alarme que indicam que a doença está se agravando e desta forma requer maiores cuidados, conforme quadro abaixo:

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

Quadro 1 - Sinais de alarme na dengue.

Fonte: Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

2.15. Em relação ao chikungunya, os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema, no entanto, a principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema.

2.16. A doença pode apresentar três fases: fase inicial aguda, cujos sintomas podem persistir por até duas semanas, fase pós-aguda, com sintomas persistentes por até três meses, e a fase crônica, com persistência da dor por anos. A chikungunya tem caráter epidêmico, com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade, da qualidade de vida e alta sobrecarga dos serviços de saúde.

2.17. Além do acometimento articular, algumas manifestações extra-articulares podem ocorrer e indicam gravidade, conforme quadro abaixo (Quadro 2).

Sistema / órgão	Manifestações
Nervoso	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, síndrome de Guillain-Barré, Síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias.
Olho	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte.
Cardiovascular	Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica.
Pele	Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, úlceras aftosa-like.
Rins	Nefrite e insuficiência renal aguda.
Outros	Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, insuficiência adrenal.

Fonte: Adaptado de Rajapakse S., Rodrigo e Rajapakse A., 2010.

Quadro 2 - Manifestações graves de chikungunya.

Fonte: Chikungunya: Manejo Clínico. Ministério da Saúde, 2017.

2.18. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente quando a gestante é acometida próximo ao parto, podendo resultar em uma infecção neonatal grave. Destaca-se que o recém-nascido infectado, em geral, é assintomático nos primeiros dias, com surgimento de sintomas a partir do quarto dia (três a sete dias), que incluem a presença de febre, síndrome algica, recusa da mamada, exantemas, descamação, hiperpigmentação cutânea e edema de extremidades. As formas graves são frequentes nesta faixa etária, como o surgimento de complicações neurológicas, hemorrágicas e acometimento miocárdico (miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite). Os quadros neurológicos, também reconhecidos como sinal de gravidade nesta faixa etária, incluem meningoencefalites, edema cerebral, hemorragia intracraniana, convulsões e encefalopatia. Além dos neonatos, os idosos e pessoas com comorbidades são grupos de atenção prioritária.

2.19. A organização dos serviços de saúde, especialmente em situação de epidemia, é uma medida importante para evitar a ocorrência do óbito por dengue e chikungunya, e para atender a alta demanda por assistência, conforme proposto no documento Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/chikungunya/diretrizes-para-a-organizacao-dos-servicos-de-atencao-a-saude-em-situacao-de-aumento-de-casos-ou-de-epidemia-por-arboviroses/view>). A implantação do acolhimento com classificação de risco para dengue é de vital importância para que o correto estadiamento ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves.

Análise de risco epidemiológico

2.20. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) emitiu em setembro de 2023, um alerta diante ao aumento de casos de dengue na América Central e no Caribe reforçando que os Estados Membros revisem os planos de preparação e resposta, mantenham as ações de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento de casos de dengue e outras arboviroses, com o objetivo de prevenir complicações e óbitos associadas a essas doenças (<https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-aumento-casos-dengue-na-america-central-e-no-caribe-15-setembro>).

2.21. Além disso, nos últimos anos, tem ocorrido mudanças climáticas caracterizadas pelas alterações nos padrões de precipitação, de temperaturas e probabilidade maior de eventos climáticos extremos como as inundações, secas extremas e ondas de calor. Esses fenômenos climáticos têm o potencial de afetar a proliferação de vetores transmissores de doenças virais principalmente as arboviroses, a sua

propagação para varias localidades e consequentemente o aumento da possibilidade de transmissão dessas doenças.

2.22. Neste sentido, em outubro de 2023, a OMS emitiu um documento sobre a análise da situação de saúde pública para os países afetados pelo *El Niño* entre o mês de outubro e dezembro de 2023. O Brasil está entre os países sob efeitos desse fenômeno climático. Dentre as ameaças de saúde pública que esse padrão climática pode causar são as arboviroses urbanas, dengue, Zika e chikungunya com consequências determinadas como graves ([https://www.who.int/publications/m/item/public-health-situation-analysis--el-ni-o-\(october-december-2023\)](https://www.who.int/publications/m/item/public-health-situation-analysis--el-ni-o-(october-december-2023))).

2.23. Esta mudança de transmissão relacionada as mudanças climáticas foram constadas em 2023, com a alta transmissão em algumas UF do país, em períodos que normalmente seriam de baixa transmissão. O relatório "Reflexões sobre o risco de arboviroses em 2024" elaborado pela equipe de Infodengue da Fundação Oswaldo Cruz, em outubro de 2023, aponta que estão previstos cerca de 2.211.873 casos suspeitos de dengue (variando de 837.059 - 3.586.686) para o ano de 2024 no Brasil. A equipe usou um modelo estatístico de previsão e se baseou na serie histórica de dados a partir de 2015. No caso de estimativas por Unidades Federadas (UF), há expectativa de aumento em quase todas as UF com destaque para a Região Nordeste. O modelo ainda mostra possibilidade de queda de casos em algumas UF, mas há incertezas quanto à isso.

2.24. Por fim, é importante destacar a reemergência e a rápida dispersão do sorotipo DENV3 no território nacional, com alto número de indivíduos suscetíveis, torna o cenário epidemiológico ainda mais propício ao aumento da transmissão de dengue em 2024 e a possibilidade de uma epidemia de maiores proporções que as já documentadas na série histórica do País. Bem como a possibilidade de alta transmissão de chikungunya em municípios de grande porte, com altas taxas de ataque e sobrecarga dos serviços de saúde, absenteísmo, cronificação e óbitos.

3. RECOMENDAÇÕES

3.1. Diante do cenário exposto, com tendência de aumento de casos e transmissão sustentada no país, recomenda-se:

- a) Notificar os casos de dengue mediante a suspeita clínica, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023. Os óbitos suspeitos ou confirmados são de notificação imediata, em até 24 horas;
- b) Inserir os dados no Sinan o mais rápido possível, de maneira a orientar as ações de controle vetorial e organização dos serviços de saúde para acompanhamento dos pacientes;
- c) Monitorar o coeficiente de incidência ao longo das semanas epidemiológicas de início de sintomas por meio do uso do diagrama de controle ou curva epidêmica, com vistas à identificação do aumento dos casos além do esperado (cenário epidêmico), conforme recomendado no Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, chikungunya e Zika, 2022, disponível em: conteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika;
- d) Os estados e municípios podem consultar o site do Infodengue para monitorar as áreas em alerta. Link de acesso: <https://info.dengue.mat.br/>;
- e) Investigar os óbitos logo após a notificação, para identificar necessidades de reorganização de fluxos de atendimento e de preparação da rede assistencial, evitando ocorrência de novos óbitos;
- f) Coletar amostras laboratoriais na primeira oportunidade de acesso do paciente ao sistema de saúde. Para confirmação dos casos por RT-PCR no sangue, soro/plasma. Para dengue e Zika, coletar até o 5º dia de início de sintomas, para chikungunya até o 8º dia de início de sintomas, Zika detecção de RT-PCR na urina até 15 dias após o início

dos sintomas. Para confirmação sorológica, coletar amostras a partir do 6º dia de início de sintomas;

g) Utilizar o diagnóstico laboratorial específico como ferramenta de vigilância, e não para definição de conduta clínica. Estão disponíveis na rede de Laboratórios de Saúde Pública, os testes de biologia molecular multiplex, teste de antígeno NS1 ELISA, e de sorologia IgM e IgG;

h) Realizar o diagnóstico diferencial de dengue com outras doenças febris agudas associadas à artralgia, tais como Zika e chikungunya. Outros diagnósticos diferenciais incluem síndromes febris exantemáticas, síndromes hemorrágicas, viroses respiratórias, malária, leptospirose, febre reumática, artrite séptica, Zika e Febre do Mayaro;

i) Intensificar as ações de enfrentamento, de acordo com o nível de alerta local, conforme sugerido no Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika (disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>);

j) Realizar capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer os casos e ofertar o manejo clínico adequado, conforme documentos oficiais do Ministério da Saúde como a guia de vigilância em saúde, guias de manejo clínico, as notas técnicas informativas, a fim de subsidiar as ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial e assistência em saúde. Esses documentos podem ser consultados em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>;

k) Organizar os serviços de saúde para garantir o acesso, incluindo a oferta de horários estendidos de atendimento. A maioria dos casos de dengue e chikungunya não exigem internação, portanto, as unidades de Atenção Básica devem se organizar para atender a maior parte da demanda, conforme orientações disponíveis em: (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/chikungunya/diretrizes-para-a-organizacao-dos-servicos-de-atencao-a-saude-em-situacao-de-aumento-de-casos-ou-de-epidemia-por-arboviroses/view>);

l) Prover atenção especial no atendimento dos casos de dengue com sinais de alarme ou gravidade, os quais exigem leitos de observação e de internação, respectivamente, por ter maior probabilidade de evoluir para óbito se não forem manejados adequadamente;

m) Prover atenção diferenciada aos casos que apresentem condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades, bem como lactentes – menores de 2 anos –, gestantes, adultos com idade acima de 65 anos;

n) O manejo dos casos de dengue deve se basear na classificação de risco, conforme estadiamento clínico. Ressalta-se que a dengue é uma doença dinâmica e pode haver mudanças repentinas de classificação e consequentemente, a reavaliação da condução clínica é necessária durante todo o acompanhamento. Solicitar exames inespecíficos para dengue, conforme indicação do Guia de Manejo Clínico, tais como hemograma, contagem de plaquetas, dosagem de albumina, além de outros exames complementares conforme critério médico;

o) Considerando a necessidade de prescrição de corticoides e anti-inflamatórios não esteroides (Aine) na fase pós-aguda de chikungunya, os seguintes exames devem ser solicitados: ureia, creatinina, aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), glicemia de jejum e hemograma, além de outros exames complementares conforme avaliação médica;

p) Gestantes e neonatos cujas mães tiveram suspeita ou confirmação para chikungunya nas últimas semanas de gestação, bem como pessoas com comorbidades e idosos são grupos de risco e devem ter atenção especial no manejo clínico;

- q) O diagnóstico diferencial de chikungunya é feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia. O clínico deve estar atento para causas potencialmente fatais e que exijam conduta medicamentosa específica imediata, como artrite séptica. Na epidemiologia atual, o principal diagnóstico diferencial, durante a fase aguda, é a dengue. Outros diagnósticos diferenciais incluem malária, leptospirose, febre reumática, artrite séptica, Zika e Febre do Mayaro;
- r) Os sinais de gravidade podem surgir nas fases aguda e pós-aguda, e devem ser pesquisados em todo paciente com chikungunya. São sinais de gravidade o acometimento neurológico (irritabilidade, sonolência, dor de cabeça intensa e persistente, crises convulsivas e déficit de força), dor torácica, palpitações e arritmias (taquicardia, bradicardia ou outras arritmias), dispneia, redução de diurese ou elevação abrupta de ureia e creatinina, sinais de choque, instabilidade hemodinâmica, vômitos persistentes, sangramento de mucosas e descompensação de doença de base;
- s) Os pacientes de chikungunya que apresentam sinais de gravidade ou que apresentem critérios de internação (neonatos) devem ser acompanhados em unidades com leitos de internação;
- t) Intensificar as ações de visitas domiciliares, bem como a vistoria e tratamento de depósitos de água, quando recomendado;
- u) Realizar ações de bloqueio de transmissão, tão logo sejam detectadas as primeiras notificações de casos suspeitos de arboviroses;
- v) Envolver os setores parceiros (educação, meio ambiente, defesa civil, planejamento, assistência social etc.) nas ações de controle vetorial;
- w) Implementar as medidas previstas nos Planos de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika, instrumento norteador para a tomada de decisão; e
- x) Reforça-se a importância da comunicação junto a população, para que redobrem a atenção quanto a existência de criadouros do *Aedes* em suas residências, sejam sensibilizados quanto ao surgimento de sinais e sintomas compatíveis com arboviroses e que procurem os serviços de saúde, imediatamente.

4. CONCLUSÃO

- 4.1. As recomendações contidas nesta Nota Informativa poderão ser revistas conforme alteração da situação epidemiológica.
- 4.2. Maiores informações podem ser consultadas no *site* do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>).

LIVIA CARLA VINHAL FRUTUOSO
Coordenadora-Geral de Vigilância de Arboviroses

ALDA MARIA DA CRUZ
Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

5.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il. ISBN 978-85-334-2344-2.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 44 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em 20 de setembro de 2023.
3. Organização Mundial da Saúde. Dengue – A Região das Américas. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>. Acesso em 19 de setembro de 2023.
4. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico. Aumento de casos de dengue na América Central e no Caribe. 15 de setembro de 2023. Washington, D.C. OPS/OMS. 2023.
5. Chauhan L, Matthews E, Piquet AL, Henao-Martinez A, Franco-Paredes C, Tyler KL, Beckham D, Pastula DM. Nervous System Manifestations of Arboviral Infections. Curr Trop Med Rep. 2022;9(4):107-118.
6. Brasil. Ministério da Saúde. 2023b. Portaria GM/MS Nº 217, DE 1º de março de 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html. Acesso em 20 de setembro de 2023. 2022.
7. Brasil. Ministério da Saúde. 2023c. Nota Informativa Nº 16/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS. Recomendações de vigilância e assistência relacionados à gestante com suspeita ou confirmação de Zika ou Chikungunya e possíveis desfechos no recém-nascido.



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 17/11/2023, às 07:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Livia Carla Vinhal Frutuoso, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Arboviroses**, em 17/11/2023, às 09:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 17/11/2023, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0037303202** e o código CRC **C312B50E**.

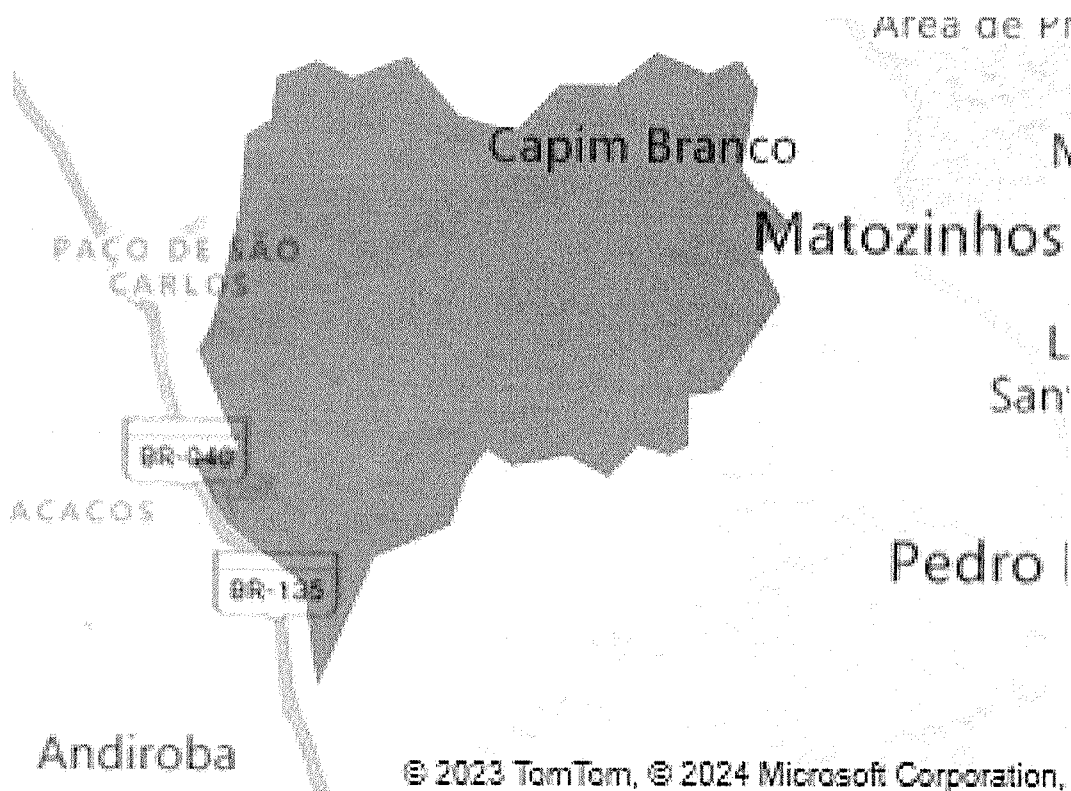
Brasília, 14 de novembro de 2023.

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



**RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL DAS
ARBOVIROSES URBANA (DENGUE,ZIKA,CHIKUNGUNYA) DO MUNICÍPIO DE
CAPIM BRANCO**

1





A doença dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 100 países de 4 continentes, exceção ao europeu, 80 milhões de pessoas se infectem anualmente. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

É uma doença febril aguda, conhecida há mais de 200 anos, causada por um vírus do gênero flavivírus da família Flaviviridae, do qual existem quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, é considerado uma espécie autóctone do continente africano e acredita-se que a Etiópia tenha sido o centro da dispersão. Sua estreita associação com o homem torna-o um mosquito essencialmente urbano, apresentando preferência pelas habitações humanas sendo seus criadouros mais importantes aqueles resultantes da ação do homem; estima-se que cerca de 95% de seus criadouros são recipientes artificiais.

O mundo moderno apresenta as condições favoráveis para sua rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não biodegradáveis, como recipientes descartáveis, de borracha, plástico e vidro, além de mudanças climáticas. Com essas condições, o *Aedes aegypti* se espalhou por uma área onde vivem cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo.

Nas Américas, está presente desde os Estados Unidos até o Uruguai, com exceção apenas do Canadá e do Chile, por razões climáticas e de altitude. Conforme nota técnica do Ministério da Saúde o aumento de casos e um avanço para uma epidemia 2023/2024, reaparecendo o vírus Dengue 3 em Minas Gerais.

No município de Capim Branco as ações de prevenção e combate a doença é realizado diariamente através das visitas dos Agentes de Endemias nas residências, comércios, terrenos Baldios e pontos estratégicos. No período sazonal onde o clima predominante de Sol e chuva favorecem o crescimento do mosquito, tem contribuído para o aumento de casos na cidade.



TABELA 1- Número de casos notificados de Arboviroses no Município por determinado período.

Capim Branco		Outubro	Novembro	Dezembro
2023	86 casos de Chikungunya No ano 2023	07 casos de Dengue.	05 casos de Dengue	127 casos de Dengue
	Início de 2024, já na primeira semana 40 casos de 01 a 04 de janeiro.			

O município de Capim Branco se encontra em Estado de Alerta, de acordo com o último Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti (LIRAa) com 5,7%, lembrando que o índice aceitável pelo Ministério da Saúde é de até 1%. Já a ovopositividade nas armadilhas de ovitrampa, apresentou IPO 89% e IDO 59,27%, esses dados mostram o número de ovos do Aedes Aegypti em determinado local e período.

TABELA 2- Número de ovos encontrados nas armadilhas OVITRAMPAS
Outubro /Novembro/Dezembro 2023.

Capim Branco	Outubro	Novembro	Dezembro
2023	Número total de ovos encontrados		
	<u>4.654 OVOS</u>		

Casos Prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika nas 4 últimas semanas de 2023, apresentou o resultado de 872,17 % para o município de Capim Branco, classificando como incidência MUITO ALTA entre os 35 municípios da regional de saúde de Sete Lagoas.



A Secretaria de Saúde recomenda, também, que todo paciente com sintomas deve procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS), de referência de sua residência, para atendimento médico. Deixar de notificar um caso de doença, agravo ou evento de relevância para a saúde pública constitui uma infração sanitária, podendo ser adotadas medidas administrativas, sem prejuízo das medidas penais.

Além disso, gera subnotificação, o que, na prática, impacta no planejamento e no enfrentamento dessas condições. Diante do aumento significativo dos casos de Dengue no município, solicitamos a ajuda da gestão Municipal na Contratação Emergencial de 03 ACE-Agentes de Combate a Endemias para completar a equipe que hoje conta com apenas 05 ACE de bolsa, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde 08 ACE conforme o número de imóveis.

MAPA 1- Localização dos casos Notificados no Município.





TABELA 3- Número de Quarteirões realizado o FUMACÊ Costal (UBV LEVE) no período de Outubro a Dezembro/2023.

Capim Branco	Outubro	Novembro	Dezembro
2023	153 QUARTEIRÕES		

5

TABELA 4- Quantidade em litros de Inseticida Cielo utilizado no procedimento do UBV LEVE para a eliminação do mosquito adulto.

Capim Branco	Outubro	Novembro	Dezembro
2023	153 QUARTEIRÕES		

Segue anexo a este Relatório:

- 1- Cópia do Boletim nº 303- Semana Epidemiológica 52/2023/SES/MG.
- 2-Nota Informativa nº 30/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS.
- 3-Cópia Anexo 79791092 Acumulados ASF 02 01 2024.

Capim Branco, 04/01/2024.


ADÃO ALVES RIBEIRO
Coord. Epidemiologia
Referência Técnica Sistemas
(31) 9.9680.3475
(31) 3713.2266
✉ epidemiologia@capimbranco.mg.gov.br
