

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES  
TRANSMITIDAS PELO AEDES AEGYPTI DO  
MUNICÍPIO DE CEZARINA - GO**



OUTUBRO de 2025

## EXPEDIENTE

Prefeito: Valtenir Gonçalves

Vice-prefeito: Kleyton Candido Monteiro

Secretaria Municipal de Saúde: Daniela Cristina da Silva

Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica: Nilva Abadia Franco

## COLABORADORES E EXECUÇÃO:

Coordernadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica: Nilva Abadia Franco



VALTENIR GONCALVES DA SILVA:50921487134	Assinado por: VALTENIR GONCALVES DA SILVA:50921487134 Data: 2025-11-03 10:40:37 -03
---	---

## SUMÁRIO

<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO AEDES AEGYPTI.....</b>	1
<b>SUMÁRIO.....</b>	3
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	4
<b>OBJETIVO PRINCIPAL.....</b>	5
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	5
<b>DENGUE, ZIKA-VIRÚS E CHIKUNGYNIA.....</b>	6
<b>CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....</b>	7
TABELA 1.....	8
TABELA 2.....	8
TABELA 3.....	9
<b>DESCRIÇÃO DAS METAS .....</b>	9
<b>CONTROLE VETORIAL .....</b>	10
<b>ASSISTÊNCIA AO PACIENTE .....</b>	12
<b>INVESTIGAÇÃO DE TODOS ÓBITOS POR DENGUE .....</b>	13
<b>CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO .....</b>	14
<b>AÇÕES A SEREM EXECUTADAS EM CADA CENÁRIO EPIDÊMICO .....</b>	15
Nível 1 – Risco Inicial.....	15
Nível 2 – Risco Moderado.....	16
Nível 3 – Risco Alto .....	17
<b>DIAGNÓSTICO LABORATORIAL .....</b>	19
<b>VACINAÇÃO – QDENG.....</b>	19
<b>ANEXOS.....</b>	20
ANEXO I - QUADRO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DENGUE VS. ZIKA VS. CHIKUNGUNYA .....	20
ANEXO II - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE DENGUE .....	21
ANEXO III – FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE CHIKUNGUNYA.....	22
ANEXO IV - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE.....	23
<b>REFERÊNCIA .....</b>	24
<b>AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DE ARBOVIROSE DO MUNICÍPIO DE CEZARINA .....</b>	25

## INTRODUÇÃO

A dengue é hoje a Arboviroses mais importante e de maior incidência no mundo. É uma das doenças infecciosas mais frequentes no Brasil e um dos principais problemas de saúde pública no Estado de Goiás. Apresenta-se nos grandes centros urbanos de várias regiões do mundo, inclusive do Brasil, sob a forma de epidemia de grande magnitude, e sob a forma hiper endêmica, nos lugares onde um ou mais sorotipos circularam anteriormente. A ocorrência de epidemias é intercalada por anos não epidêmicos quando se observa a alternância de sorotipos predominantes.

O quadro epidemiológico atual das arboviroses no estado de Goiás caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* em todas as regiões, com circulação simultânea de sorotipos virais 1 e 2 da dengue, confirmação de casos de zika e chikungunya. Esta situação epidemiológica tem, ao longo dos anos, apesar do esforço do estado e dos municípios, provocado a ocorrência de epidemias, apresentando um aumento na procura pelos serviços de saúde, com ocorrência de casos graves e óbitos, demandando, assim, alocação de recursos financeiros e humanos específico para minimizar os impactos deletérios, especialmente pelo vírus dengue. Com esse propósito, considerando o Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde e o cenário epidemiológico municipal a Secretaria Municipal de Saúde de Cezarina apresenta o **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O CONTROLE DE ARBOVIROSES 2025/2026**, objetivando a Prevenção e Controle de Epidemias das Arboviroses: Dengue, *Chikungunya*, e *Zika* para nortear as ações do município e tornar mínimos os efeitos de um processo epidêmico na população municipal.

O Plano de Contingência tem como objetivo principal a redução da incidência de casos e, consequentemente, da mortalidade associada a essas arboviroses, por meio da prevenção, do controle de surtos e da organização das respostas institucionais frente a possíveis cenários epidêmicos. Para a obtenção de resultados eficazes, torna-se indispensável a promoção de uma assistência qualificada aos pacientes, a coordenação integrada das ações de prevenção e controle, bem como o fortalecimento da articulação entre os diversos setores e serviços da rede municipal de saúde, visando à integralidade e resolutividade das intervenções.

Dessa forma, apresentamos neste documento o planejamento de ações a serem adotadas pelas diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde no intuito de conter a transmissão de dengue, no Município de Cezarina, e assim diminuir a

probabilidade de ocorrência de casos graves e consequentemente dos óbitos.

## OBJETIVO PRINCIPAL

Conduzir as ações de prevenção, controle e assistência no enfrentamento das arboviroses no município, controlando processos epidêmicos por dengue, chikungunya, zika e seus impactos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fornecer assistência ao paciente, com classificação de risco, diagnóstico e manejo clínico realizados de forma adequada, em uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização.
- Realizar a Vigilância e Investigação Epidemiológica das arboviroses, integrada com a atenção básica, com garantia da notificação, investigação dos casos graves e óbitos.
- Garantir o manejo integrado de vetores conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue.
- Priorizar ações educativas para a população de forma contínua, visando à mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor das arboviroses.
- Promover a integração das esferas Municipal e Estadual, para o enfrentamento da dengue, por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas.
- Qualificar os profissionais de saúde do município, no manejo clínico dos casos;

## DENGUE, ZIKA-VIRÚS E CHUKUNGUNYA

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a dengue é uma doença viral transmitida por mosquitos que nos últimos anos se espalhou rapidamente por todas as regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS). O vírus da dengue é transmitido por mosquitos fêmea, principalmente da espécie *Aedes aegypti* e, em menor proporção, da espécie *Aedes albopictus*. Esses mosquitos também transmitem chikungunya e zika. A dengue é generalizada ao longo dos trópicos, com variações locais de risco influenciadas pela precipitação, temperatura e rápida urbanização não planejada. Nas Américas, o principal vetor da dengue é o mosquito *Aedes aegypti*.

Existem quatro distintos, porém intimamente relacionados, sorotipos do vírus que causa a **dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4)**. A recuperação da infecção fornece imunidade vitalícia contra o sorotipo adquirido. Entretanto, a imunidade cruzada para os outros sorotipos após a recuperação é apenas parcial e temporária. Infecções subsequentes aumentam o risco do desenvolvimento de dengue grave.

O vírus **chikungunya (CHIKV)** foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante onda epidêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. No segundo semestre de 2014, o Brasil confirmou, por métodos laboratoriais, a presença da doença nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, todos os Estados registram transmissão desse arbovírus. Esta arbovirose também pode se manifestar de forma atípica e/ou grave, sendo observado óbitos.

Já o **zika-vírus ZIKV** foi isolado pela primeira vez em macacos na floresta Zika de Kampala, Uganda no ano 1947. O primeiro isolamento humano do ZIKV foi relatado na Nigéria em 1953. Desde então, o ZIKV expandiu sua abrangência geográfica para vários países da África, Ásia, Oceania e Américas.

A maioria das infecções pelo ZIKV, são assintomáticas ou representam uma doença febril autolimitada semelhante às infecções por chikungunya e dengue. Entretanto, a associação da infecção viral com complicações neurológicas como microcefalia congênita e síndrome de Guillain-Barré foi demonstrada por estudos realizados durante surtos da doença no Brasil e na Polinésia Francesa.

## CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A cidade de Cezarina-GO está localizada na região Centro-Sul, o município está às margens da BR-060. Foi elevado a categoria de município pela Lei Estadual n.º 10.413, de 01-01-1988 e desmembrado de Palmeiras de Goiás e Indiara. Está a 70 quilômetros de Goiânia, a capital do estado de Goiás.

De acordo com o último censo de IBGE em 2022, o município possuiu aproximadamente 8.090 habitantes, a maioria residente na zona urbana (IBGE, 2022). Possui hoje 4.253 imóveis com uma equipa de Vigilância Ambiental composta por um gerente e quatro agentes de combate à endemias.

O modelo de saúde municipal é dividido entre o sistema público que tem como foco hospital municipal, a atenção primária e o sistema privado. A Secretaria Municipal de Saúde em sua sede próprias compostas por farmácia básica, regulação eletiva, sala administrativa, Vigilância Ambiental (Endemias), Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica. Além disso, o município conta hoje com uma rede de serviços em saúde composta por um hospital municipal, quatro equipes de saúde da família, uma equipe multidisciplinar, Vigilância em Saúde e o Núcleo de Vigilância Epidemiológica. O setor privado de saúde conveniado com a rede SUS municipal conta com um laboratório de análises clínicas e exames de imagem.

Em Cezarina, numa linha de tempo dos últimos 6 anos, de acordo com o site de indicadores de saúde do estado de Goiás, houve uma crescente nos casos notificados e confirmados a partir de 2022, com picos em 2022 e 2024 como pode ser observado na tabela 1. Já na tabela 2, podemos visualizar as semanas epidemiológicas cuja qual podemos considerar o período sazonal das doenças por Arboviroses no município o intervalo entre semana 4 e a semana 28 que convertendo para os meses do ano estamos falando de um período começando no final de Janeiro até meados de Julho, sendo necessário uma mobilização coletiva maior entre as entidades para a minimização dos impactos.

**Tabela 1.** Número de casos notificados e confirmados por ano de Dengue, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil do município de Cezarina no período entre 2019 a 2025.

Ano	Confirmados	Notificados	Variação
2025	110	246	-43% 
2024	119	430	106% 
2023	23	209	-17% 
2022	186	252	2191% 
2021	7	11	-48% 
2020	6	21	-82% 

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

**Tabela 2.** Casos notificados e confirmados por semana epidemiológica de Dengue, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil do município de Cezarina no período entre 2019 a 2025;



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Com o objetivo de caracterizar os municípios goianos, conforme grau de risco para epidemia de dengue foi elaborado um score baseado na taxa de incidência que agrupou os municípios da seguinte forma: Taxa de incidência < 99 casos/100.000 hab.: Baixo risco; 100 a 299 casos/100.000 hab.: Médio risco; > 300 casos/100.000 hab.: alto risco. De acordo com o informe epidemiológico publicado em julho/2025 seguindo esses critérios, o município de Cezarina configurou na 14º em 2025 apresentando uma taxa de incidência 503 casos/100.000 sendo considerado Alto risco para epidemia de dengue. Colocando o município em estado de alerta.

# DENGUE 2025 - SE\* 1 A 25

(01/01/2025 a 21/06/2025)

## Classificação de Risco (SE 21 A 24)

	Município	Casos Notificados	População	Classificação	Incidência
1º	Turvânia	61	4792	Alto risco	1272,95
2º	Amorinópolis	32	3324	Alto risco	962,69
3º	Turvelândia	49	5252	Alto risco	932,97
4º	Edéia	110	12517	Alto risco	878,8
5º	Campo Limpo de Goiás	66	7691	Alto risco	858,14
6º	Abadia de Goiás	72	8627	Alto risco	834,58
7º	Aporé	35	4243	Alto risco	824,88
8º	Santa Bárbara de Goiás	53	6586	Alto risco	804,73
9º	Montividiu	106	13193	Alto risco	803,45
10º	Montes Claros de Goiás	60	8291	Alto risco	723,67
11º	Doverlândia	52	7675	Alto risco	677,52
12º	Santo Antônio de Goiás	37	6136	Alto risco	602,99
13º	Nova Roma	20	3408	Alto risco	586,85
14º	Cezarina	44	8638	Alto risco	509,37
15º	Buriti de Goiás	13	2580	Alto risco	503,87

Informe epidemiológico Dengue 2025 – SE 1 a 25. Site:  
<https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/boletins/epidemiologicos/arboviroses/2025/informe-dengue-semana-1-a-25.pdf>. Disponível em: 09/10/2025.

## DESCRÍÇÃO DAS METAS

**Meta 1: Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos graves e óbitos em até 24h** – Manter a equipe de vigilância epidemiológica realizando busca ativa de casos nos Serviços Municipais e de Pronto Atendimento.

**Meta 2: Integração da Vigilância em Saúde com as equipes de Estratégia de saúde da Família** – Inserção dos agentes de combate às endemias nas equipes de Saúde da Família, conforme preconizado na política nacional de Atenção Básica.

**Meta 3: Realização de investigação epidemiológica em 60% dos casos de dengue, zika e chikungunya notificados** – Garantir o preenchimento adequado e completo dos dados necessários às ficha de investigações, assim como o encerramento oportuno dos casos.

**Meta 4: Realizar o fechamento de 60% dos casos notificados em até 60 dias** – Equipe da Vigilância Epidemiológica de posse dos dados coletados e dos resultados laboratoriais quando necessários definem a classificação final e o encerramento do caso no prazo máximo estabelecido.

**Meta 5: Realizar a busca ativa de 100% dos casos graves** – Busca ativa de

casos suspeitos graves de Arboviroses nas unidades de saúde por parte da equipe de vigilância epidemiológica/atenção primária, não devendo aguardar a notificação passiva. Visita pela equipe de Vigilância Ambiental ao local provável de infecção para bloqueio entomológico.

**Meta 6:** Realizar, no mínimo, uma reunião semanal entre as equipe das vigilâncias epidemiológica e ambiental( controle de vetores) – para auxiliar nas decisões espaciais e temporais de combate ao vetor, visando a redução da circulação viral.

**Meta 7:** Realizar avaliação da situação do Município, com o objetivo de orientar intervenções – Acompanhar de modo orientado/sistemático e apresentar informes epidemiológico semanal durante o período epidêmico e um informe semestral em período não epidêmico, evidenciando a evolução temporal da incidência de casos das doenças em cada distrito sanitário do município, confrontando os dados de notificação com os dados/índices de infestação vetorial fornecidos pela vigilância ambiental.

**Meta 8:** Garantir a capacitação de 100% dos profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária e 70% dos profissionais da atenção especializada.

**Meta 9:** Prestar atendimento para 100% dos pacientes com suspeita de Dengue, Zika e Chikungunya segundo os critérios de risco estabelecidos pelo MS - para garantir a taxa de mortalidade causada por complicações destas Arboviroses abaixo de >1%.

**Meta 10:** Elaborar agenda de capacitação anual sobre o manejo clínico da Dengue, Zika e Chikungunya e ações de prevenção.

**Meta 11:** Garantir o abastecimento de insumos para ações de diagnóstico e assistência aos pacientes e para as ações de controle vetorial.

## CONTROLE VETORIAL

A articulação de ações intersetoriais tem sido uma das estratégias mais importantes no combate aos criadouros do Aedes aegypti no município. Compreendidas como uma relação entre setor saúde e outros setores da sociedade com o intuito de alcançar resultados mais eficazes e sustentáveis ao longo do tempo. É imprescindível a articulação com diversos setores do poder público das áreas de educação, limpeza urbana, saneamento, habitação, infraestrutura, Defesa Civil, entre outros. Porém, para

que existam ações efetivas para a prevenção e controle da dengue, zika e chikungunya, é necessário que a população da cidade se agregue aos esforços empreendidos e seja a protagonista na obtenção de resultados. As ações intersetoriais podem ser necessárias em qualquer nível de resposta do plano de contingência e intensificadas de acordo com o cenário epidemiológico e entomológico. As ações intersetoriais são articuladas pela Secretaria Municipal de Saúde, em especial pela Vigilância em Saúde através do Departamento do Núcleo de Controle de Vetores. Conforme descrevemos abaixo:

- Recolhimento dos resíduos existentes em área pública por parte da Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Urbanos (SEINFRA) e verificação dos terrenos baldios e imóveis passíveis de fiscalização pelo Núcleo de Controle de Vetores;
- Intensificação das ações realizadas pelos IEC – Informação, Educação e Comunicação, através dos Agentes de Combate a Endemias, com a realização de palestras, panfletagens e outras atividades nas escolas da rede municipal, estadual e escolas da rede privada, em empresas, outras secretarias, rua do lazer e locais públicos.
- Sensibilização da população através de ações de panfletagens nos comércios, feiras e etc;
- Realização do LIRAA (levantamento rápido de índices para Aedes Aegypti);
- Estimular o cumprimento das metas de visitas domiciliares, de visitas a Pontos Estratégicos e armadilhas.
- Incentivar ações de saúde ambiental através de maior engajamento do setor público e privado (gestão de resíduos, coleta seletiva, educação ambiental, abastecimento de água, etc) de maneira a reduzir a infestação de mosquitos nos territórios;
- Estimular a estruturação de equipes municipais para inspeção de depósitos de difícil acesso (Ecoponto – coleta de pneus e cata treco);
- Intensificar as supervisões de campo, visando qualificar as ações de vistorias, dando prioridade aos agentes novos;
- Disponibilidade ao atendimento via telefone para a população, a denúncias de focos do Aedes Aegypti;
- Realização de bloqueio da transmissão.

## ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

O município de Cezarina conta como estrutura para atendimento aos pacientes com suspeita de Dengue com 4 unidades de Estratégia de Saúde da Família e 1 Hospital municipal. Diante da estrutura mencionada buscamos atingir as seguintes metas:

- Promover a capacitação de profissionais de saúde para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos de acordo com a gravidade, que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes de saúde;
- Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da Atenção a respeito das arboviroses;
- Produzir e divulgar material orientativo para a população que possa ser usado pelos profissionais dos municípios para ações de educação em saúde;
- Disponibilizar documentos técnicos e protocolos relacionados ao diagnóstico e manejo clínico, além das diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses;
- Disponibilizar para os municípios fluxograma de manejo clínico para Dengue, febre de Chikungunya e Zika, bem como cartão de acompanhamento para Dengue, para distribuição à rede de assistência ao paciente;
- Orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos suspeitos;
- Fomentar a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;
- Reforçar com a equipe para a distribuição de material informativo e o desenvolvimento de ações educativas junto às famílias, tanto no atendimento nas unidades de saúde como nas visitas domiciliares, sobre estratégias para o controle vetorial;
- Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde e atenção básica em nível municipal;
- Reforçar a implantação de protocolos de tratamento e fluxograma de manejo de pacientes em todos os níveis de atenção;
- Estimular a comunicação efetiva entre os pontos de atenção,

garantindo o compartilhamento (referência) e a transição do cuidado (contrarreferência) em tempo oportuno;

- Regular solicitações de transferências hospitalares de pacientes com necessidade de internação (serviço realizado por parte do sistema de regulação do município);
  - Analisar a oferta de serviços e capacidade instalada para atendimentos dos casos suspeitos e confirmados
  - Disponibilizar insumos e estrutura para as equipes, tais como soro fisiológico, salas e poltronas para hidratação nas unidades de saúde, exames em quantidade suficiente para a demanda da população, conforme preconizado no protocolo de manejo clínico da Dengue;
  - Realização de ações de educação em saúde a respeito dos sintomas das arboviroses, dos sinais de alarme ou gravidade, dos cuidados com a saúde (como hidratação e boa alimentação) e quais serviços de saúde a população deve buscar atendimento se observar sintomas ou piora;
  - Orientar, no âmbito da APS, a busca ativa de novos casos suspeitos.

## **INVESTIGAÇÃO DE TODOS ÓBITOS POR DENGUE**

Os técnicos da Vigilância epidemiológica e as equipes dos PSFs são responsáveis pela investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar de todos os óbitos suspeitos de Dengue. A informação da localização do caso é repassada, imediatamente após a notificação, para os Agentes de Combate às Endemias (ACE, viabilizando ações de bloqueio em momento oportuno). O Município de Cezarina estenderá a investigação de formas graves e óbitos associados também a Zika e chikungunya.

## **CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO**

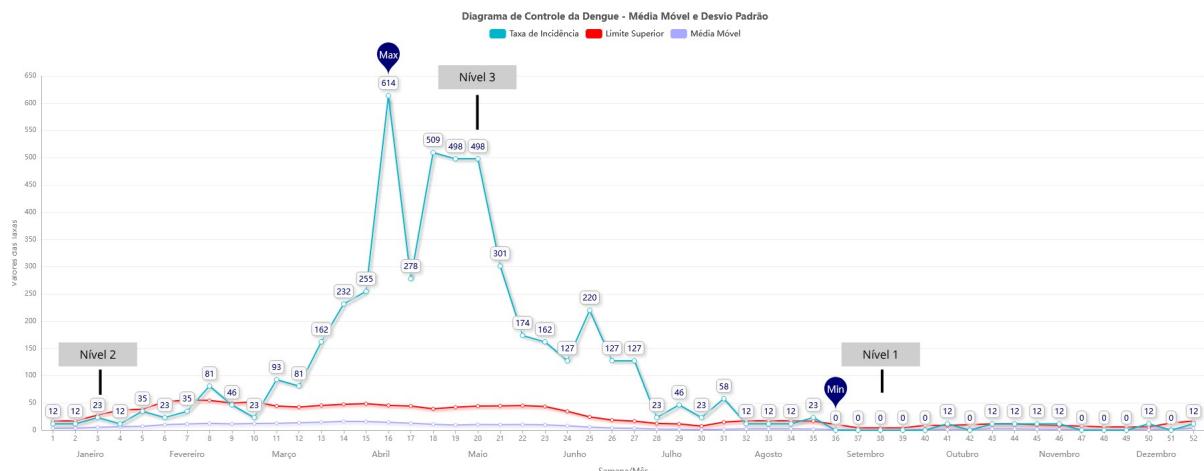
As arboviroses apresentam um comportamento sazonal, ocorrendo principalmente entre os meses de outubro a maio, o que implica na necessidade de intensificação do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e entomológicos assim como a necessidade de preparação prévia e em tempo oportuno de todas as áreas envolvidas ou

afetadas.

Assim sendo, é necessário compreender o que representa cada um dos níveis de resposta para o enfrentamento das arboviroses, a partir dos possíveis cenários epidêmicos. De acordo com as diretrizes do Plano Nacional de Contingência os cenários são assim classificados:

CENÁRIO	CARACTERÍSTICAS
<b>Risco Inicial – Nível 1 (um)</b>	<input type="checkbox"/> Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional ou; <input type="checkbox"/> Com incidência entre o limite inferior e a mediana esperados pelo Diagrama de Controle.
<b>Risco Moderado – Nível 2 (dois)</b>	<input type="checkbox"/> Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas, maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional ou; <input type="checkbox"/> Com incidência entre a mediana e limite superior esperados pelo Diagrama de Controle.
<b>Risco Alto – Nível 3 (três)</b>	<input type="checkbox"/> Municípios que atingiram o limite de incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional ou; <input type="checkbox"/> Com incidência acima do limite superior, esperados pelo Diagrama de Controle.

Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes da curva conforme ilustrado abaixo no Diagrama de Controle da Dengue - 2024 - Município de Cezarina.



## AÇÕES A SEREM EXECUTADAS EM CADA CENÁRIO EPIDÊMICO

As ações descritas a seguir, deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre os eixos de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, o controle do vetor, a rede de assistência à saúde e a educação/comunicação social, considerando o cenário de risco e transmissão em que se encontram.

### Nível 1 – Risco Inicial

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Participação ativa nas salas de situação regionais;
- Realização de reuniões para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de desenvolver ações para interrupção da transmissão, de acordo com o proposto no plano de contingência municipal;
- Acompanhamento dos indicadores locais, para identificar o cenário epidemiológico;
- Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo Estado e pelo município;
- Investigação de óbitos baseada em três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma

oportuna;

- Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- Manutenção das atividades de remoção de recipientes em eventos estratégicos para efetivar o apoio da população, baseando-se nas avaliações de densidade larvária;
- Adoção dos protocolos de atendimento, observando medidas para identificar a gravidade por dengue, Zika e chikungunya;
- Avaliação da capacidade de absorção da demanda pela assistência do município;
- Garantia do estoque estratégico de insumos;
- Divulgação ampla à população dos indicadores de pesquisas larvárias, mantendo-a informada sobre quais os depósitos de maior importância na sua região, de preferência realizar essa divulgação por bairro ou região;
- Articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário de risco e epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação.

### **Nível 2 – Risco Moderado**

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em áreas com baixa transmissão;
- Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local, com divulgação nas salas de situação;
- Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo Estado e pelo município;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros de forma oportuna;
- Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- Implantação de soro de hidratação oral nas unidades de atendimento;
- Solicitação de apoio técnico do Estado, sempre que necessário;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de Dengue, Chikungunya e Zika e de suas formas graves,

conforme cenário epidemiológico presente;

- Informação à população sobre o atendimento das arboviroses nos diversos serviços de saúde, de acordo com a gravidade do caso;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social;
- Produção ou reprodução de material de comunicação sobre sintomas e sinais de gravidade da dengue, chikungunya e Zika.

### **Nível 3 – Risco Alto**

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Manutenção da frequência e regularidade das vistorias em imóveis de risco;
- Salas de Situação ativa e frequentes, para análises conjuntas da situação, priorizando as ações de assistência, ocorrência de óbitos e subsequente investigação;
- Ampliação do bloqueio controle de criadouros, a partir da notificação do caso, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- Ampliação das ações de controle químico de alados;
- Avaliação da necessidade de realizar bloqueio de transmissão veicular ou costal e monitorar os impactos dessa estratégia;
- Implantação das ações previstas em plano de contingência para a assistência, definido em cenário anterior;
- Monitoramento da rotina das redes assistenciais, revendo prioridades de regiões onde a capacidade de atendimento adequado dos casos tenha sido extrapolada;
- Abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos;
- Abastecimento das unidades de saúde com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Participação ativa das salas de situação regionais e intensificação das salas de situação municipal, articulando todas as áreas envolvidas com as arboviroses;

- Interlocução frequente com equipe técnica do nível regional do Estado;
- Divulgação de informação à população sobre cenário epidemiológico: cuidados necessários e medidas de controle realizadas pela equipe municipal para conter a transmissão e/ou ocorrência de óbitos;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- Orientação à população sobre os diversos serviços de saúde, incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social.

## **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

A comprovação laboratorial das infecções pelo vírus da dengue faz-se pelo isolamento do agente ou pelo emprego de métodos sorológicos - demonstração da presença de anticorpos da classe IgM em única amostra de soro ou aumento do título de anticorpos IgG em amostras pareadas (conversão sorológica). São realizados os exames específicos e inespecíficos para as arboviroses, no Laboratório Estadual de Saúde Pública (LACEN) e em laboratórios particulares conveniados no município.

## **VACINAÇÃO – QDENGA**

Conforme o Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação Contra a Dengue em 2024. A vacina contra dengue, denominada como Qdenga tem como objetivo a redução das hospitalizações e óbitos decorrentes das infecções pelos vírus da dengue na população-alvo para a vacinação. É fundamental, o alcance de elevadas e homogêneas coberturas vacinais na população-alvo da estratégia (crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade), portanto, o Departamento Programação Nacional de Imunização – DPNI, definiu a meta de 90% para o esquema completo da vacinação contra a dengue no país.

Em 2024, a vacina dengue (atenuada), está indicada para crianças e adolescentes de 10 anos a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade, entretanto se o paciente for diagnosticado (soropositivos e soronegativos), com infecção prévia por

dengue, deve-se realizar o aprazamento de 6 meses para o início do esquema vacinal com a Qdenga. O esquema vacinal recomendado, corresponde à administração de 2 (duas) doses, com intervalo de 3 (três) meses entre as doses. Em Cezarina, a vacinação contra dengue – Qdenga foi disponibilizada para todas as Unidades Básicas de Saúde – UBS's em 2024.

## ANEXOS

### ANEXO I – QUADRO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DENGUE VERSUS ZIKA VERSUS CHIKUNGUNYA

**QUADRO 1 – Diagnóstico diferencial dengue versus Zika versus chikungunya**

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
<b>Febre (duração)</b>	2-7 dias	Sem febre ou febre baixa (≤ 38°C) 1-2 dias subfebril	Febre alta (>38,5°C) 2-3 dias
<b>Exantema</b>	Surge do 3º ao 6º dia	Surge no 1º ou 2º dia	Surge do 2º ao 5º dia
<b>Mialgias (frequência)</b>	+++	++	++
<b>Artralgia (frequência)</b>	+	++	+++
<b>Artralgia (intensidade)</b>	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
<b>Edema da articulação (frequência)</b>	Raro	Frequente	Frequente
<b>Edema da articulação (intensidade)</b>	Leve	Leve	Moderado a intenso
<b>Conjuntivite</b>	Raro	50% a 90% dos casos	30%
<b>Cefaleia</b>	+++	++	++
<b>Linfonodomegalia</b>	+	+++	++
<b>Discrasia hemorrágica</b>	++	Ausente	+
<b>Acometimento neurológico</b>	+	+++	++
<b>Leucopenia</b>	+++	++	++
<b>Linfopenia</b>	Incomum	Incomum	Frequente
<b>Trombocitopenia</b>	+++	+	++

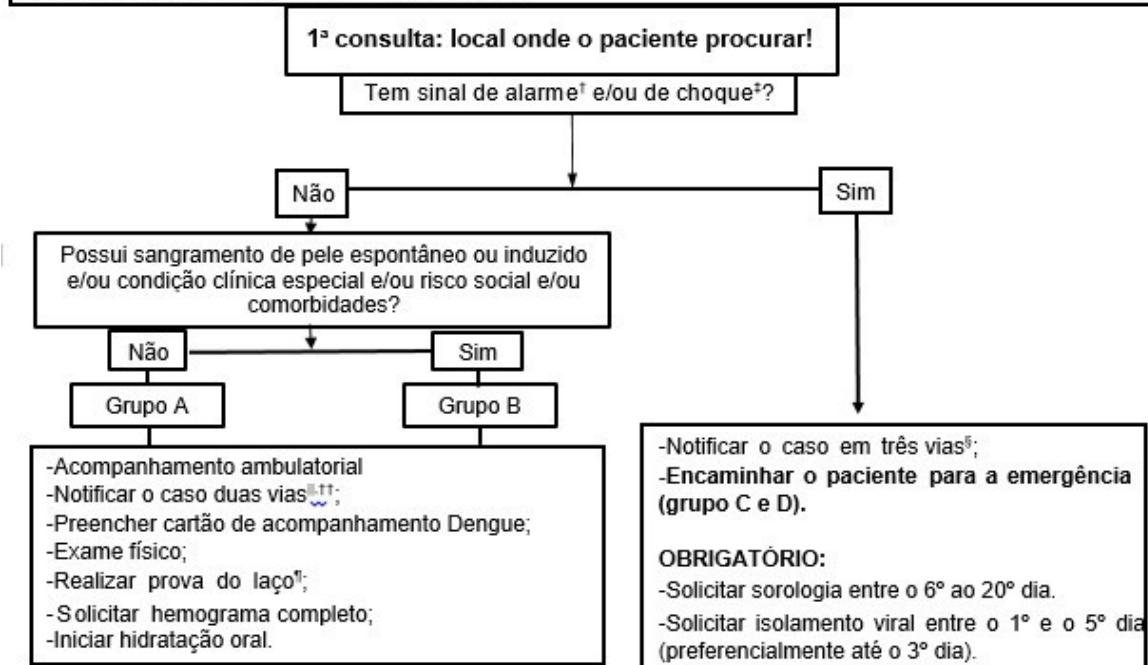
Fonte: Adaptado de Brito e Cordeiro, 2016.

## ANEXO II - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE DENGUE

### Fluxograma de Dengue

#### Caso suspeito:

Relato de febre usualmente entre dois e sete dias de duração, com pelo menos dois sintomas (cefaleia, dor retrorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia, náuseas, vômitos, prova do laço positiva, leucopenia). Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente\*



#### Observações:

Em caso de gestantes, encaminhar imediatamente à Maternidade Municipal Aristina Cândida;

†Sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotomia; hepatomegalia dolorosa; sangramento de mucosas; hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena); sonolência e/ou irritabilidade; diminuição da diurese; aumento repentino de hematócrito e desconforto respiratório;

‡Sinais de choque: hipotensão arterial, pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg), pulso rápido e fino, enchimento capilar lento (> 2 segundos) e choque;

§Encaminhar uma com paciente, enviar uma à vigilância epidemiológica e anexar uma no prontuário;

|| Encaminhar uma via da notificação à vigilância epidemiológica e anexar uma no prontuário;

¶ Preencher todos os campos da ficha com letra legível. Atentar para colocar o resultado do hemograma na notificação;

|||A prova do laço deverá ser realizada obrigatoriamente em todo caso suspeito de dengue, exceto paciente que já tem sintomatologia hemorrágica (gengivorragia, petéquias, etc.);

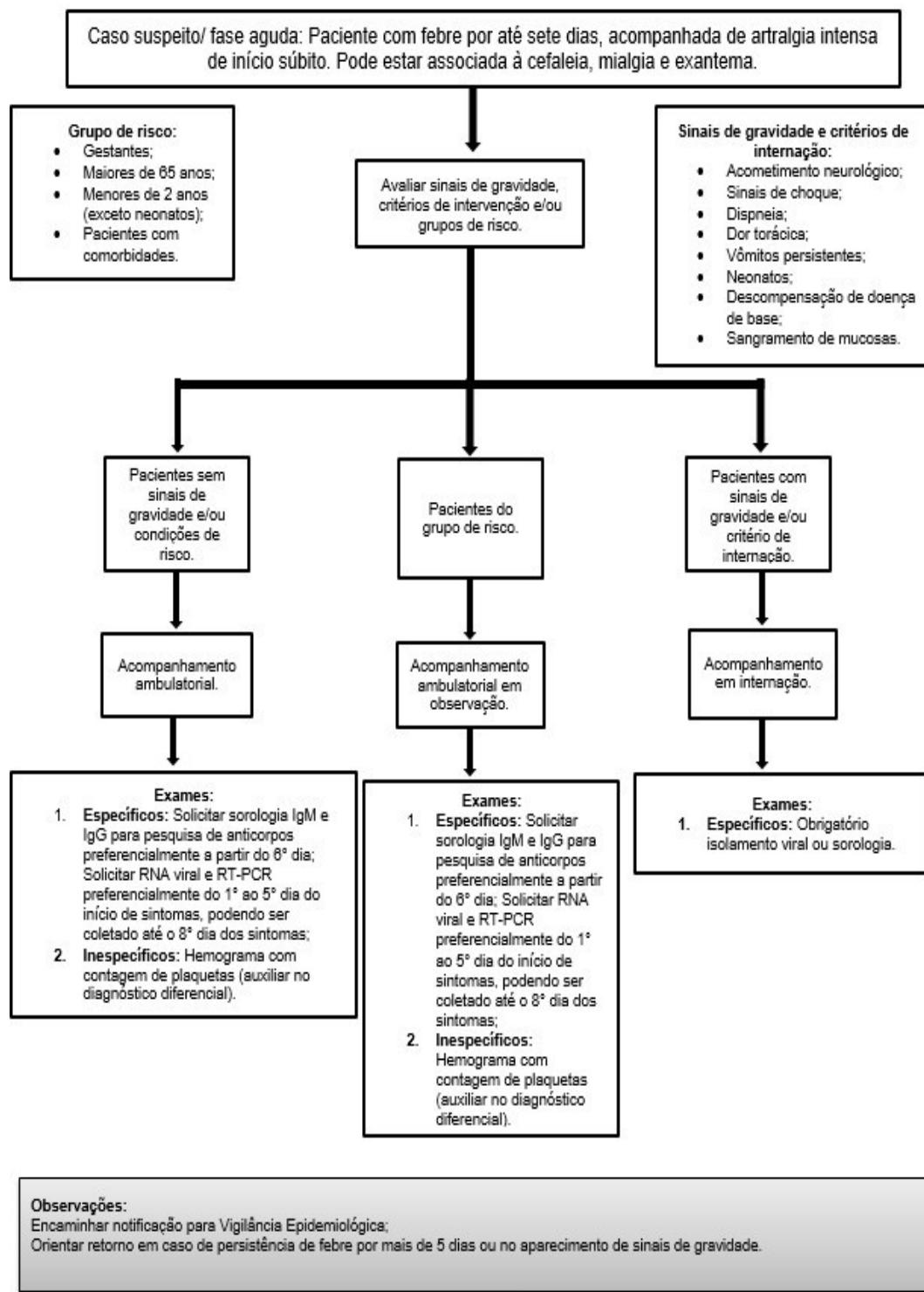
Condições clínicas especiais e/ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), adultos com idade acima de

65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica,

Referência: Guia de Vigilância Epidemiológica versão 2022;

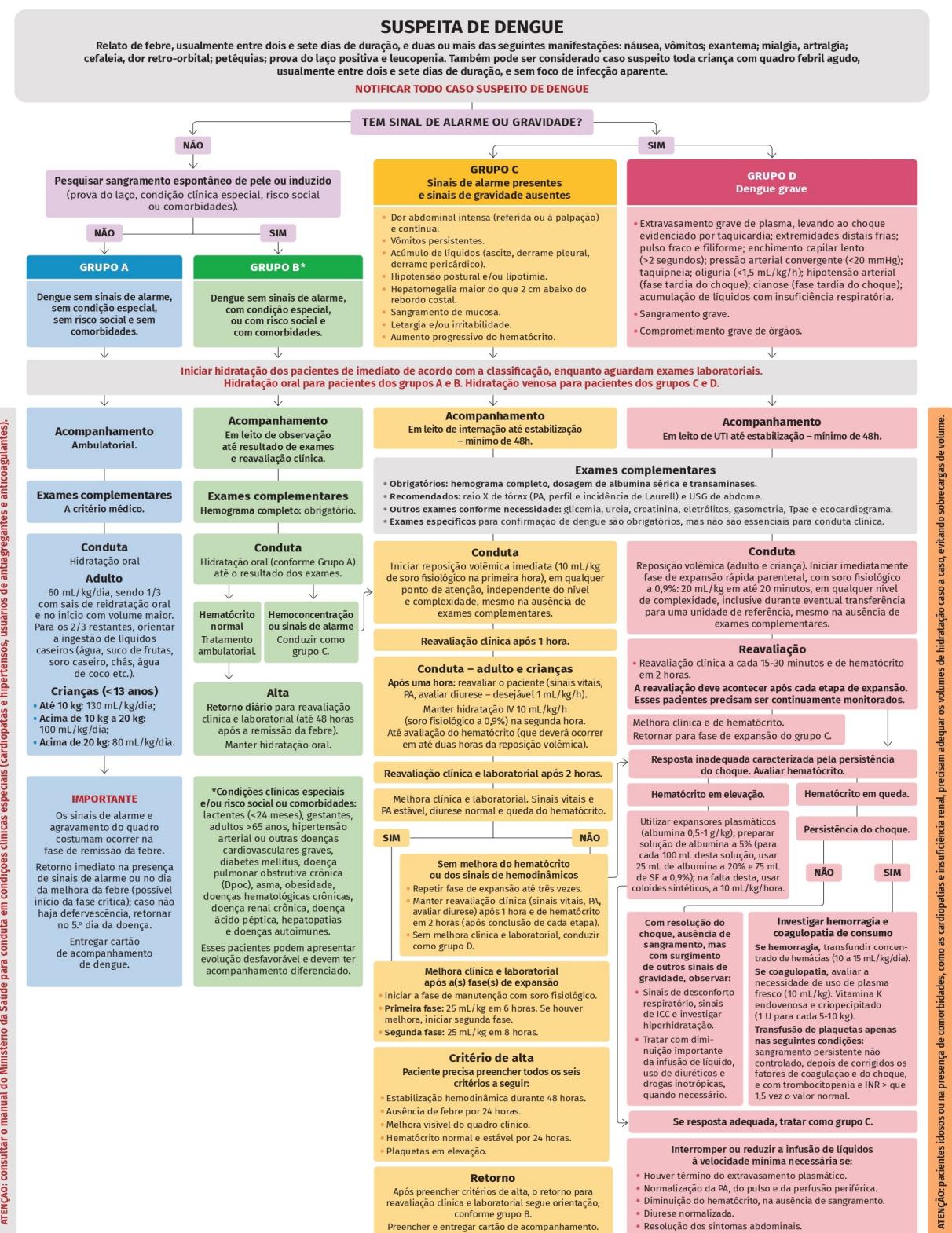
## ANEXO III - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE CHIKUNGUNYA

### Fluxograma Chikungunya



Referências: Manejo clínico de Chikungunya 2017.

## ANEXO IV - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE



## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. **Guia para elaboração de planos de contingência.**

Ministério da saúde, 2024. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsas/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia>>. Acesso em: 09/10/2025.

2. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** Ministério da saúde, 2022.

Disponível

em:<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf)>. Acesso em: 09/10/2025.

3. Ministério da Saúde. **Fluxograma do manejo clínico da Dengue.** Ministério da saúde, 2025. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Cartaz%20-%20Suspeita%20de%20Dengue-1.pdf>. Acesso em: 10/10/2025.

4. Prefeitura de Cezarina. História. Disponível em:  
<<https://cezarina.go.gov.br/historia/>>. Acesso em: 10/10/2025.

5. Subsecretaria de Vigilância em saúde. **Informe epidemiológico Dengue 2025 semana 1 a 25.** Subsecretaria de Vigilância em saúde, 2025. Disponível em:

<<https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/boletins/epidemiologicos/arboviroses/2025/informe-dengue-semana-1-a-25.pdf>>. Acesso em: 10/10/2025.

6. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **Indicadores Arboviroses.** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2025. Disponível em:  
<<https://indicadores.saude.go.gov.br/public/dengue.html>>. Acesso em: 09/10/2025.

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

Cezarina, 16 de dezembro de 2025.

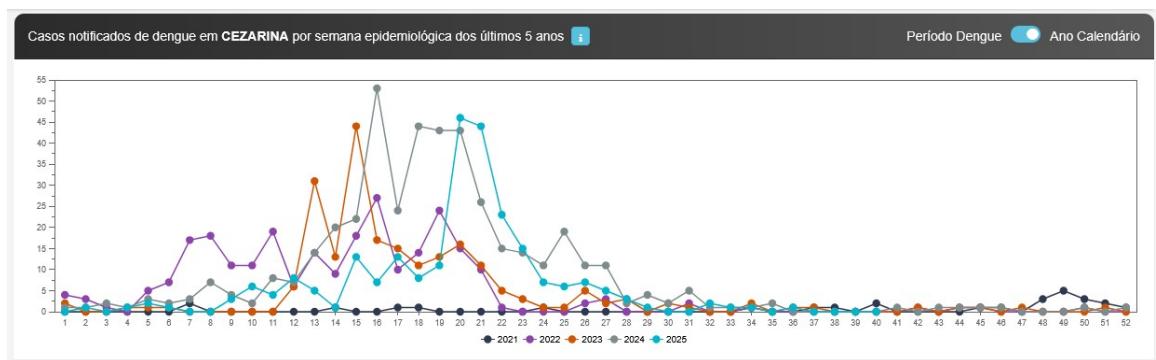
**Ações realizadas para o enfrentamento do Arboviroses no Município de  
Cezarina – GO**

O monitoramento do *Aedes aegypti* é essencial para a saúde pública, pois possibilita a prevenção e o controle das doenças transmitidas por esse mosquito. Por ser o principal vetor da dengue, zika, chikungunya e febre amarela urbana, o acompanhamento contínuo de sua presença contribui para a redução de surtos e epidemias.

Por ser um inseto, sua proliferação e disseminação ocorre rapidamente em todo o território sendo um desafio para as equipes de vigilância o seu controle. É nesse contexto, As armadilhas do tipo ovitrampas vêm se consolidando como um instrumento eficiente para detectar a entrada de mosquitos em áreas ainda não infestadas pelo *Aedes*. Além disso, são utilizadas para acompanhar a densidade populacional desse vetor em regiões já infestadas, bem como para auxiliar na avaliação da eficácia das medidas de controle vetorial e da resistência dos mosquitos aos inseticidas. Dessa forma, possibilitam a adoção de ações mais específicas, direcionadas e eficientes.

Em Cezarina, numa linha de tempo dos últimos 6 anos, de acordo com o site de indicadores de saúde do estado de Goiás, houve uma crescente nos casos notificados e confirmados a partir de 2022, com picos em 2022 e 2024 como pode ser observado na tabela 1. Já na tabela 2, podemos visualizar as semanas epidemiológicas cuja qual podemos considerar o período sazonal das doenças por Arboviroses no município o intervalo entre semana 4 e a semana 28 que convertendo para os meses do ano estamos falando de um período começando no final de Janeiro até meados de Julho, sendo necessário uma mobilização coletiva maior entre as entidades para a minimização dos impactos.

**Tabela 1.** Casos notificados e confirmados por semana epidemiológica de Dengue, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil do



município de Cezarina no período entre 2019 a 2025.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Como parte das ações do plano de contingência do município de Cezarina as capacitações anuais do manejo e ações de prevenção. Assim, no dia 16 de dezembro de 2025 foi realizado no município o curso de capacitação pela regional Centro-Sul e apresentação do sistema Ovitrampas e implantação. As ovitrampas são dispositivos simples que atraem fêmeas de *Aedes aegypti* para oviposição, possibilitando a avaliação da densidade de ovos na área monitorada. Essas informações são fundamentais para identificar locais de maior infestação, orientar estratégias de controle e acompanhar a eficácia das medidas adotadas. Esta tecnologia é considerado um instrumento de baixo custo e de alta sensibilidade, mesmo em períodos de baixa infestação, e que podem ser aplicadas amplamente para a vigilância do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

Diante do exposto, fica evidente que o monitoramento sistemático do *Aedes aegypti*, aliado ao uso de ferramentas eficazes como as ovitrampas, representa um componente fundamental para o fortalecimento das ações de vigilância e controle das arboviroses. A capacitação contínua das equipes e a implantação de tecnologias acessíveis e sensíveis, como as ovitrampas, permitem intervenções mais precisas e oportunas, contribuindo para a redução da infestação do vetor e, consequentemente, para a proteção da saúde da população. Assim, a adoção dessas estratégias no município de Cezarina reforça o compromisso com a prevenção, o uso racional dos recursos públicos e a melhoria contínua das ações de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

Secretaria Municipal de Cezarina, 2025. **Plano de contingência para Arboviroses transmitidas pelo *Aedes Aegypti* do município de Cezarina – GO.**

Brasil. Ministério da Saúde. **Implementação da estratégia de Vigilância Entomológica de *Aedes Aegypti* e *Aedes albopictus* com armadilhas ovitrampas para o território nacional.** Disponível em: <

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-3-2025-cgarb-dett-svs-a-ms.pdf> > . Acesso em: 16 de dez. 2025.

## ANEXOS



Palestra realizada pela Coordenadora de Regional Centro-Sul Lorena Silva



Profissionais da saúde do município presentes recebendo capacitação.

Horário	Atividades	participantes
07:30 h às 08:30 h	Acolhimento Credenciamento dos participantes	Coordenadora do NVE, NILVA ABADIA FRANCO, Digitadora DANYELA DA S MORAIS LIMA
08:30 h	Abertura	Cezarina Secretaria da saúde Daniela Cristina
09:00 h	Apresentação do cenário Epidemiológico municipal das arbovíroses; SRAG Sarampo	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica ISABEL JOBIM e LORENA SILVA
10:00 h	Estratificação de risco e novas tecnologias (Ovitrampas)	Regional Centro Sul WELIDA R SILVA
10:30 h	Discussões de considerações	
11:00 h	Encerramento	

Programação do dia  
16 de Dez. De 2025.



# Capacitação e Implantação Sistema Ovitrampas

Cezarina - GO

16/12



Lista de presença dos participantes.

NOME COMPLETO	CARGO OU FUNÇÃO
Juliana Franco da Silva	Agente comunitário de saúde
Claudia Moreira da Costa	ACS
ewellin jordana palmeira	Enfermeira
Claudia Fernandes de Al	Agente comunitário de saúde
Elaine Alves de Aguiar	Agente comunitário de saúde
Helen Rodrigues Campo	Agente de saúde
Decival	ACS
Eduardo Silva Pedrete T	Agente de Endemias
Neide da Silva Moraes	Enfermeira
Marilia Franco Moreno M	Enfermeira
Carolina Martins de sou	Gerente de endemias
Ivone pinto Teixeira de c	Acs
Valdete Neves de Queiro	Agente de saúde
Ozanisse Dias Ribeiro	Acs
Luzia aparecida vieira dc	Acs
Adriana Aparecida de Ol	Acs
Walter Souza de jesus fil	Agente comunitário de saúde
Matheus de lima Alves	Agente comunitário de saúde
Danyela da Silva Moraes	Digitadora Programa de Saúde

No dia 16 de dezembro de 2025 foi realizado no Caps renascer a capacitação e implantação do sistema Ovitrampas que tem por objetivo o monitoramento do mosquito Aedes aegypti por meio das ovos, e auxiliar no direcionamento das ações de combate à dengue, Zika e Chikungunya. Os agentes de endemias instalaram e colaram as paletas de ovos periodicamente. A capacitação foi ministrada pela Regional Centro-Sul com as palestrantes Isabel Coordenadora Lavor, no período da manhã. Estiveram presentes a Coordenadora do núcleo de vigilância epidemiológica Nilva Abadia Franco, As coordenadoras das unidades da atenção básica, a coordenadora de Endemias agentes comunitários de saúde, e agentes de endemias. Além disso, foi ressaltado o quadro epidemiológico de município de espuma de carbono, reaparecimento de Sarampo no país, além de síndrome respiratória aguda, sendo importante a atenção redobrada.

A palestra iniciou com a Isabel fez um apresentando os quadros epidemiológicos de Cezarina por SRAG, destacando que a maioria dos casos inteiros foram por influenza e a necessidade de se reforçar a vacinação no município. Depois da Coordenadora Nilva Silva trouxe dados quanto ao níco de reinfecções do Sarampo no país, e por último Nilva apresentou o Ovitrampas que tem se demonstrado um instrumento eficiente no monitoramento do mosquito. A palestra foi realizada por Nilva, Adriana Alves, Luzia Vieira, Valdete Neves, Matheus de Lima, Danyela da Silva, Cláudia Fernandes de Almeida, Cláudia Florêncio da Costa, Ana Paula Oliveira, Ewellyn, Valdete Tolentino, Valdiri Nunes da Cunha, Beatriz, Cláudia Cristina de Oliveira, Marinaldo Pires da Oliveira, Neide da Silva Moraes, Adilson Ferreira, Ivone Pinto, Valéria Soárez, Valéria Gómez, Nilva Abadia Franco, Matheus de Lima, Leandro, Edval Cristina B. f. Matheus, Denise de Mattos Soárez, Danyela da Silva Moraes, Bima, Nilva Rocha, das Santas, Sebba, Valéria Santos, ambiental e S. trabalhador.