

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA **DENGUE,** **CHIKUNGUNYA** **E ZIKA**

Brasília DF 2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA **DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA**

Brasília DF 2025



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses

SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D

Edifício PO 700, 6º andar

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Site: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z

E-mail: arboviroses@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Organização:

Livia Carla Vinhal Frutuoso – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Daniel Garkauskas Ramos – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Rafaela dos Santos Ferreira – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Colaboração:

Amanda Delácio – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Ana Paula Alves da Silva Ferreira – SAES/MS

Carlos Frederico Campelo de Albuquerque e Melo – OPAS/OMS

Carolina Ofranti Sampaio – Gerência de Projetos/SVSA/MS

Daniel Garkauskas Ramos – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Edenilo Baltazar Barreira Filho – DEMSP/SVSA/MS

Felipe Augusto Reque – SAES/MS

Fernanda Luiza Hamze – SAES/MS

Gabriel Galli Arévalo – DEMSP/SVSA/MS

Hariadny Ashley Neves C. Saraiva – SAPS/MS

José Edgard Rebouças – Gerência de Projetos/SVSA/MS

Lúcia Cortez

Marcela Santos – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Maysa Fauth – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Pamela Moreira Costa Diana – SAES/MS

Poliana da Silva Lemos – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Rafaela dos Santos Ferreira – CGARB/DEDT/SVSA/MS

Taynná Vernalha Rocha Almeida – DEMSP/SVSA/MS

Revisão ortográfica:

Maria Irene Lima Mariano – CGEVSA/Daevs/SVSA

Capa e projeto gráfico:

Fred Lobo – CGEVSA/DAEVS/SVSA

Diagramação:

Sabrina Lopes – CGEVSA/DAEVS/SVSA

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis.

Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

102 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_dengue_zika.pdf

ISBN 978-65-5993-709-7

1. Dengue. 2. Chikungunya. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 614.4

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0002

Título para indexação:

National Contingency Plan for Dengue, Chikungunya and Zika

LISTA DE ABREVIATURAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AES	Atenção Especializada em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASCOM	Assessoria de Comunicação
CGARB	Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses
CGLAB	Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CHIKV	Vírus da Chikungunya
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CME	Comitê de Monitoramento de Eventos
COE	Centro de Operações de Emergência
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CRDT	Centros de Referência em Diagnóstico e Tratamento
DEDT	Departamento de Doenças Transmissíveis
DEMSP	Departamento de Emergências em Saúde Pública
DENV	Vírus da Dengue
DENV-2	Sorotipo 2 do vírus da Dengue
DENV-3	Sorotipo 3 do vírus da Dengue
DLOG	Departamento de Logística em Saúde
eAP	Equipe de Atenção Primária
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
eCR	Equipe de Consultório na Rua

eMulti	Equipes Multiprofissionais
EPI	Equipamento de proteção individual
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FN-SUS	Força Nacional do Sistema Único de Saúde
IEC	Instituto Evandro Chagas
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LIA	Levantamento de Índice Amostral
LIRAA	Levantamento Rápido de Índices para o Aedes aegypti
LR	Laboratórios de Referência
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NUCOM	Núcleo de Eventos, Cerimonial, Agenda, Comunicação e Multimídia
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAE	Política Nacional de Atenção Especializada
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde

RNLSP	Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAES	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SCO	Sistema de Comando de Operações
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STAR	Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Equipe de Saúde da Família que atuam em Unidades Básicas de Saúde Fluvial
ZIKV	Vírus da Zika

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
3 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES PÚBLICOS EM SAÚDE	13
4 APOIO LEGAL E FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE EMERGÊNCIA	18
5 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	20
6 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO E DOS CENÁRIOS DE RISCO	24
6.1 CENÁRIOS DE RISCO PARA DENGUE	25
6.2 CENÁRIOS DE RISCO PARA CHIKUNGUNYA	27
6.3 CENÁRIOS DE RISCO PARA ZIKA	28
7 ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	29
7.1 PREPARAÇÃO	29
7.1.1 Estágio operacional: Normalidade	32
7.2 RESPOSTA	39
7.2.1 Estágio operacional: Mobilização	43
7.2.2 Estágio operacional: Alerta	47
7.2.3 Estágio operacional: Situação de epidemia	51
8 COMUNICAÇÃO DE RISCO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA (CRPC)	54
8.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	54
8.2 PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO	57
8.2.1 Cenário não emergencial	57
8.2.2 Cenário emergencial	57
9 INSTRUÇÕES PARA ATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA	60
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES	65
APÊNDICE A – Orientação para elaboração dos Planos de Contingência Estaduais	65
APÊNDICE B – Orientação para elaboração dos Planos de Contingência Municipais	84

APRESENTAÇÃO

Dengue, chikungunya e Zika são arboviroses presentes principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo, e têm sido motivo de apreensão para a população e o poder público em função dos impactos causados à saúde pública e à sociedade, em razão de epidemias recorrentes e do aumento de casos graves e óbitos (Brasil, 2019a).

A dengue, presente no Brasil há cerca de quase quatro décadas, é um dos principais problemas de saúde pública no país, sobretudo com a cocirculação de chikungunya e Zika, a partir de 2015.

Situações como falta de saneamento básico e de abastecimento de água, aumento da população em aglomerados urbanos, deslocamentos intra e interurbanos, circulação de diferentes sorotipos de dengue, e circulação de chikungunya em áreas sem histórico recente, entre diversos outros fatores, têm contribuído de maneira importante para o aumento dos casos e o estabelecimento do vetor. Somado a esses determinantes, o clima tem sido um potencializador de surtos e epidemias, considerando-se que, quanto maior a temperatura, menor o tempo de incubação do vírus no vetor, e menor o ciclo de desenvolvimento do vetor de ovo a adulto.

As mudanças climáticas estão representando um aumento exponencial de diversas doenças, sobretudo no caso das arboviroses. Segundo a Ministra da Saúde Nísia Trindade, discursando em outubro de 2024 na sessão plenária do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Washington, “esse cenário reforça ainda mais a necessidade de adaptação e de fortalecimento dos sistemas de saúde, de maneira que possamos alcançar maior resiliência frente a efeitos tão negativos para a saúde”. Ela destacou ainda a importância da qualificação e da sensibilização dos profissionais de saúde para o enfrentamento dos efeitos das mudanças do clima:

Para enfrentar os desafios climáticos que impactam a saúde humana, ações intersetoriais são fundamentais. Ao mesmo tempo, ressaltamos o papel da participação social, bem como o compartilhamento de tecnologias e o fomento à qualificação. Esses são meios estratégicos para avançar global e regionalmente numa resposta que garanta mais justiça, uma saúde mais equitativa diante de um cenário tão desafiador (Ministra [...], 2024).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), atualmente, a dengue é considerada endêmica em mais de 130 países. Por isso, em acordo com os principais órgãos de saúde internacionais, o Ministério da Saúde tem investido em ações preventivas para reduzir os casos da doença e mitigar os efeitos da crise climática na saúde da população.

Como consequência desta relação, ocorre o aumento significativo do número de notificações, casos graves e óbitos por arboviroses ao longo do tempo, especialmente em 2024, quando o país passou pela maior epidemia de dengue de sua história.

A vigilância e o controle das arboviroses estão relacionados a atividades articuladas entre áreas técnicas do setor saúde e dos setores parceiros (educação, meio ambiente, defesa civil, planejamento, assistência social, entre outros), além da participação da sociedade civil e do alinhamento dos governos federal, estaduais e municipais.

Nessa perspectiva, no segundo semestre de 2024, o Ministério da Saúde lançou duas iniciativas. Em agosto, instalou o Comitê Interinstitucional de "Uma Só Saúde", que visa fortalecer a mobilização entre diversos setores, disciplinas e comunidades, em vários níveis da sociedade, para o enfrentamento de alguns dos maiores desafios para a saúde global, como crises decorrentes das mudanças climáticas, epidemias, pandemias, zoonoses, doenças tropicais negligenciadas, de transmissão vetorial – como as arboviroses –, resistência aos antimicrobianos e segurança dos alimentos. Tal iniciativa foi destaque nas discussões do G20, no Rio de Janeiro, pois busca articular com estados e municípios medidas interfederativas e multissetoriais.

E, em setembro, antecipando-se ao período sazonal de maior incidência das arboviroses, lançou o Plano de Ação para Redução da Dengue e outras Arboviroses – <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-plano-de-acao-para-reducao-da-dengue-e-outras-arboviroses.pdf> –, que tem como objetivos:

1. Implementar novas tecnologias de controle vetorial nos municípios brasileiros, de maneira escalonada, considerando o perfil epidemiológico e a população sob risco;
2. Acompanhar de forma rigorosa os principais indicadores de vigilância e de assistência, capazes de permitir a detecção precoce de quaisquer alterações no padrão de ocorrência das arboviroses;
3. Fortalecer a capacidade de resposta integrada dos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), orientando a implementação de ações coordenadas para redução das hospitalizações e óbitos evitáveis relacionados às arboviroses; e
4. Garantir o abastecimento de insumos para diagnóstico, assistência e controle vetorial. O segundo semestre do ano é o período em que as ações de prevenção das arboviroses devem ser implementadas para reduzir a transmissão durante os primeiros meses do ano seguinte, quando todas as condições climáticas são favoráveis ao aumento de casos. Nesse sentido, as ações contidas neste plano de ação estão direcionadas para dois períodos distintos, o intersazonal e o sazonal.

O presente Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika é um instrumento complementar a tais iniciativas do Ministério da Saúde, que revisa e amplia o Plano anteriormente publicado em 2022, e visa à prevenção, preparação e resposta às epidemias por arboviroses no atual cenário nacional. As ações do plano foram elaboradas a partir das orientações e normativas relacionadas ao tema (Brasil, 2009; 2013; 2014; 2015; 2017a; 2017b; 2017c; 2019a; 2019b; 2024a; 2024b; OPAS, 2019a; 2019b,) e das experiências vivenciadas durante os anos epidêmicos recentes, com colaboração da OPAS, com o objetivo de subsidiar e orientar atividades frente as epidemias de dengue, chikungunya ou Zika.

INTRODUÇÃO

No Brasil ocorre circulação expressiva dos vírus da Dengue (DENV), desde os anos 1980, da Chikungunya (CHIKV) e da Zika (ZIKV), cujas introduções no país foram detectadas em 2014 e 2015, respectivamente. A partir de 2019, evidenciou-se a recirculação no país do sorotipo 2 do vírus da Dengue (DENV-2), e registrou-se o aumento de casos de dengue, em geral com maior gravidade.

Múltiplos fatores, que agem simultaneamente em diferentes escalas de espaço e tempo, incidem sobre a transmissão das arboviroses, criando padrões complexos de transmissão, persistência e dispersão. A identificação dos padrões de transmissão e das escalas nas quais operam é uma necessidade urgente imposta pela situação epidemiológica vigente (OPAS, 2019a). Fatores relacionados à infraestrutura urbana e social dos países geram condições ideais para a proliferação do vetor, como o adensamento dos espaços urbanos e a irregularidade ou ausência de serviços de saneamento, como coleta de lixo e o abastecimento de água potável. Aliadas a tais fatores estão ainda a maior movimentação territorial de pessoas, as alterações ambientais e climáticas, assim como as desigualdades sociais e raciais.

No ano de 2024, o Brasil vivenciou a maior epidemia de dengue de sua história, com um aumento no número de casos em várias regiões. Os impactos do fenômeno climático El Niño¹ nos padrões de temperatura e chuva promoveram condições favoráveis à transmissão de arbovírus, favorecendo a produção de casos em patamares nunca registrados, expansão para municípios da região Sul, que não haviam passado por epidemias anteriores, e antecipação da sazonalidade.

Os casos de dengue se mantiveram acima do esperado no segundo semestre de 2024. Observou-se a expansão da circulação do sorotipo DENV-3 do vírus da Dengue, que já havia circulado em alguns estados da região Norte em 2023, representando ameaça à saúde pública para os demais estados, uma vez que a baixa imunidade populacional, após um longo período de circulação esporádica, pode contribuir para o aumento exponencial de casos e sobrecarga das redes de vigilância, diagnóstico e assistência. Adicionalmente, a emergência do vírus Oropouche impôs novos desafios à vigilância na maior parte dos estados do país, incluindo a necessidade de ampliação da capacidade de diagnóstico laboratorial e a revisão do modelo de vigilância de arboviroses.

¹ O El Niño é um fenômeno climático caracterizado pelo aumento anormal e persistente das temperaturas da superfície do Oceano Pacífico na região da linha do Equador (Adaptado do glossário do Instituto Nacional de Meteorologia (Inmet, [20--])).

A ocorrência de epidemias de arboviroses no Brasil é motivo de preocupação para a saúde pública no país e requer a organização dos serviços de saúde, em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para enfrentamento e redução do adoecimento e da letalidade. Na maioria dos casos, a atenção ao paciente necessita de tecnologias de cuidado que dispensam instalações e equipamentos de alta complexidade e alto custo. No entanto, para uma melhor evolução e desfecho, envolve a abordagem precoce do paciente, a correta classificação/estadiamento, o reconhecimento oportuno dos sinais de alarme, o manejo clínico adequado e o acompanhamento subsequente ao primeiro atendimento.

Frente aos cenários específicos do contexto epidemiológico, em que as manifestações clínicas da doença têm se mostrado mais intensas a cada ano, faz-se necessário o aperfeiçoamento de estratégias planejadas e coordenadas que orientem a execução de ações integradas e efetivas para condução da emergência.

A capacidade de gestão e o planejamento das ações frente ao aumento de casos levará a situações de excepcionalidade que demandarão novas estratégias de organização dos serviços, respeitados os aspectos legais, para garantia de atendimento ao usuário em tempo oportuno, com redução de potenciais complicações e óbitos, por vezes evitáveis.

Este plano de contingência para dengue, chikungunya e Zika incorpora experiências e aprendizados históricos, constituindo, assim, material de referência para a estruturação das ações estratégicas de vigilância, controle e assistência a serem adotadas em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de reduzir transmissão e morbimortalidade destas arboviroses no país.

2

OBJETIVOS

Integrar e coordenar as diferentes instituições e setores quanto às ações de vigilância, controle e assistência, a serem realizadas por todos os entes do SUS, para responder a epidemias de dengue, chikungunya e Zika.

À medida que a transmissão das arboviroses ultrapassa limites político-administrativos e territoriais, este plano direciona o planejamento e a execução de ações integradas articuladas e coordenadas intra e intersetorialmente, baseando-se em políticas e normativas vigentes, em estratégias recomendadas para vigilância e controle de arboviroses e nos compromissos internacionais. Nesse contexto, o plano deve ser subsídio para a elaboração de planos regionalizados de resposta, que levem em consideração os cenários específicos do contexto epidemiológico e dos arranjos socioambientais, incorporando experiências e iniciativas locais e regionais.

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES PÚBLICOS EM SAÚDE

A resposta coordenada frente às epidemias de arboviroses incluem a estreita relação entre a vigilância e a assistência em todas as esferas do SUS. Neste sentido, no âmbito do Ministério da Saúde, uma série de normas estão estabelecidas para dar suporte às respostas em cada Secretaria.

O Anexo 1 do Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023, que trata da natureza e competência das instâncias do Ministério da Saúde, em seu art. 38, estabelece que compete à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS):

I - coordenar a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio:

- a) da Política Nacional de Vigilância em Saúde;
- b) do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis e eventos de saúde pública;
- c) do Programa Nacional de Imunizações – PNI;
- d) do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental;
- e) do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, nos aspectos pertinentes à vigilância em saúde;
- f) dos sistemas de informação de vigilância em saúde;
- g) da Política Nacional de Saúde do Trabalhador; e
- h) dos programas de prevenção e controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública;

II - estabelecer indicadores, elaborar e divulgar informações e análise de situação da saúde que permitam estabelecer prioridades, monitorar o quadro sanitário do País e avaliar o impacto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, além de subsidiar a formulação de políticas do Ministério;

III - coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS, para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e de outros agravos à saúde;

IV - coordenar a execução das atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública;

V - fomentar e implementar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde;

VI - estabelecer intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde;

VII - propor ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à área de vigilância em saúde e imunizações;

VIII - prestar assessoria técnica, estabelecer cooperação com os Estados, com o Distrito Federal e com os Municípios e potencializar a capacidade gerencial e o fomento de novas práticas de vigilância em saúde e imunizações;

IX - formular, acompanhar e avaliar a Política de Vigilância Sanitária, em articulação com a Anvisa;

X - definir diretrizes para as ações da Força Nacional do SUS no que se refere à vigilância em saúde;

XI - coordenar a organização e a execução de atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública relacionadas à vigilância em saúde;

XII - coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas desenvolvidas pelo Instituto Evandro Chagas e pelo Centro Nacional de Primatas; e

XIII - elaborar normas técnicas e supervisionar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública nos aspectos relativos à vigilância em saúde.

As questões relacionadas às arboviroses estão enquadradas nas atividades do Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA/MS), que define as estratégias de vigilância, prevenção e controle das arboviroses, inclusive em momentos de epidemia, de forma articulada com os componentes de emergência, laboratório, assistência, comunicação, e do estabelecimento de agenda intersetorial.

Segundo o art. 40 do mesmo Anexo 1, do Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023, compete ao Departamento de Doenças Transmissíveis:

I - propor normas relativas a:

a) ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis;

b) notificação de doenças transmissíveis;

c) investigação epidemiológica; e

d) vigilância epidemiológica nos portos, nos aeroportos, nas fronteiras e nos terminais alfandegários;

II - estabelecer medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou dos agravos à saúde, relacionados à sua área de atuação;

III - coordenar e executar as ações de epidemiologia e controle de doenças e agravos inusitados à saúde, de forma complementar ou suplementar em caráter excepcional, quando:

a) for superada a capacidade de execução dos Estados;

b) houver o envolvimento de mais de um Estado; ou

c) houver riscos de disseminação em nível nacional;

IV - normatizar e definir instrumentos técnicos relacionados aos sistemas de informações sobre doenças de notificação compulsória e doenças sob monitoramento;

V - analisar, monitorar, supervisionar e orientar a execução das atividades de prevenção e controle de doenças que integram a lista de doenças de notificação compulsória ou que venham a assumir importância para a saúde pública;

VI - monitorar o comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância e dos agravos inusitados à saúde;

VIII - coordenar a investigação de surtos e epidemias, em especial de doenças emergentes e de etiologia desconhecida ou não esclarecida;

X - participar da elaboração e supervisionar a execução das ações de vigilância em saúde;

XI - definir a programação de insumos críticos na área de vigilância em saúde; e

XII - monitorar as informações relativas aos agravos de doenças transmissíveis, por meio dos sistemas oficiais de informação em articulação com as demais unidades competentes.

No âmbito das emergências, o Ministério da Saúde desempenha um papel essencial de suporte a estados e municípios na resposta. Uma emergência em saúde pública caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

As emergências em saúde pública contribuem de forma expressiva com a morbimortalidade no mundo contemporâneo, exigindo dos governos o aprimoramento da capacidade de preparação e de resposta. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental amplia o risco de impacto à saúde humana decorrente de emergências em saúde pública. A preparação e a resposta às emergências reduzem os impactos na saúde pública, e a coordenação entre as esferas de gestão do SUS, bem como a integração dos serviços de saúde, são essenciais para uma resposta oportuna. Toda as ações de resposta a uma emergência são coordenadas pelo Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP/SVSA/MS), também vinculado à SVSA/MS.

Por seu turno, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVSA/MS) possui um papel relevante na resposta, uma vez que é a área responsável por coordenar a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP), formada pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e sua respectiva Rede Descentralizada, localizados nos 26 estados e no Distrito Federal, além de contar com unidades laboratoriais no Instituto Evandro Chagas (IEC), também vinculado à SVSA/MS.

A CGLAB é responsável pela estruturação e organização de rede de Laboratórios de Referência (LR) nacional e regional, pela aquisição e distribuição de insumos laboratoriais estratégicos para os Lacen e LR, pela padronização e controle de qualidade dos métodos diagnósticos, além da definição dos fluxos de amostras e de informações na RNLSP. Oferece, assim, o suporte e a garantia dos insumos e testes diagnósticos necessários, conforme pactuações estabelecidas com estados e municípios.

No âmbito da assistência a uma emergência em arboviroses, compete orientar a organização dos serviços de saúde, apoiar a capacitação dos profissionais, e acompanhar a resposta de estados e municípios em situações emergenciais, no que diz respeito à garantia da realização de exames inespecíficos para estadiamento dos casos e dos insumos necessários ao correto manejo clínico. Desta forma, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) é responsável pela principal porta de entrada no SUS, coordenando o cuidado e ordenando as ações e os serviços disponibilizados na rede. Além disso, suas ações devem abranger promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde, com olhar voltado à população em território definido, sobre a qual as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), por sua vez, é responsável pelo controle da qualidade e pela avaliação dos serviços especializados disponibilizados pelo SUS à população, além de identificar os serviços de referência para o estabelecimento de padrões técnicos nos atendimentos de urgência e emergência, atenção hospitalar e domiciliar e segurança do paciente. São, ainda, atribuições da SAES/MS: a implementação da política de regulação assistencial do SUS; a certificação das entidades beneficentes que prestam serviços complementares à rede de saúde pública, bem como o apoio ao desenvolvimento de mecanismos inovadores que fortaleçam a organização e a capacidade de gestão do Sistema nas três esferas de governo; além das políticas de sangue e hemoderivados e da pessoa com deficiência.

O componente de comunicação é responsável pela gestão e estruturação dos fluxos de informação entre as partes interessadas. Para além de seu caráter estruturante, ele é responsável por ações de educomunicação e mobilização, visando a uma participação comunitária. Dessa forma, em seu escopo, encontra-se a elaboração de campanhas publicitárias, divulgação de boletins epidemiológicos, peças audiovisuais, informacionais e materiais educativos veiculados nos diversos meios de comunicação, incluindo rede interna do Ministério da Saúde e de setores parceiros, direcionadas à população em geral, a profissionais de saúde e a outros públicos e regiões prioritários. Além disso, faz a gestão do ecossistema de informações nas mídias, a fim de captar e esclarecer rumores, boatos, informações equivocadas e as desinformações sobre o tema.

Todas estas ações, em parceria com estados, municípios e o Distrito Federal, estão previstas no escopo da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), estabelecida pela Resolução n.º 588, de 12 de junho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2018). Tudo isso em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) para situações de emergência em saúde pública.

APOIO LEGAL E FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Deve-se considerar a Portaria n.º 2.952 GM/MS, de 14 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011a), que regulamenta o Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011 (Brasil, 2011b), 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), quanto à declaração de ESPIN, conforme o art. 3º:

(...) a ESPIN será declarada em virtude da ocorrência de situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população. Consideram-se situações epidemiológicas os surtos ou as epidemias que apresentem risco de disseminação nacional, sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados, representem a reintrodução de doença erradicada, apresentem gravidade elevada ou extrapolem a capacidade de resposta da direção estadual do SUS.

A declaração de ESPIN para arboviroses endêmicas, como dengue, chikungunya e Zika, para as quais as medidas de vigilância, diagnóstico, controle e manejo clínico estão plenamente estabelecidas, não deve ser descolada da complexidade do comportamento destas arboviroses em um país de dimensões continentais, como o Brasil. Os diferentes aspectos climáticos, socioambientais e a dinâmica de circulação dos arbovírus interagem de forma distinta em âmbito nacional, e uma epidemia de grandes proporções, localizada em alguns estados da Federação, não necessariamente constitui uma emergência nacional. Nestes casos, outras variáveis, além das epidemiológicas, devem ser analisadas, especialmente aquelas relacionadas às necessidades de resposta que poderiam se beneficiar desta tomada de decisão, como, por exemplo, a agilidade de processos aquisitivos emergenciais, e a mobilização de recursos humanos e financeiros, com o objetivo de mitigar os efeitos da epidemia e reduzir a magnitude e os óbitos.

O instrumento recomendado para avaliação de riscos sobre emergência de saúde pública a ser adotado neste documento será a *Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos* (STAR), OPAS, disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56124>. Esta ferramenta permite se fazer rapidamente uma avaliação estratégica de riscos para a saúde pública, e deve ser aplicada em diferentes momentos da resposta para reavaliação dos cenários epidemiológicos.

O RSI 2005 (Anvisa, 2009) é o instrumento jurídico internacional vinculativo e atribui, ao Ministério da Saúde, entre outros, o papel de aplicar o instrumento/algoritmo de decisão e de notificar a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre todos os eventos em seu território de atuação que possam se constituir numa ESPII, bem como sobre qualquer medida de saúde implementada em resposta a tal evento, no prazo de 24 horas. Nesse contexto, a atuação coordenada entre os entes federal, estaduais e municipais é fundamental para atender oportunamente às demandas decorrentes deste e de outros acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário. No entanto, ressalta-se que este instrumento não tem papel de avaliar a declaração de ESPII, mas de orientar o processo de decisão quanto à comunicação da ESPII à OMS.

O Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP), vinculado à SVSA/MS, é o ponto focal do RSI para notificar a OMS sobre as ESPII, e tem, entre as suas atribuições, auxiliar na coordenação da vigilância epidemiológica, na investigação de surtos, na emissão de alertas, em desastres, desassistências e recomendações pertinentes durante uma emergência, e apoiará a resposta às epidemias por arboviroses nas esferas federal, estadual e municipal.

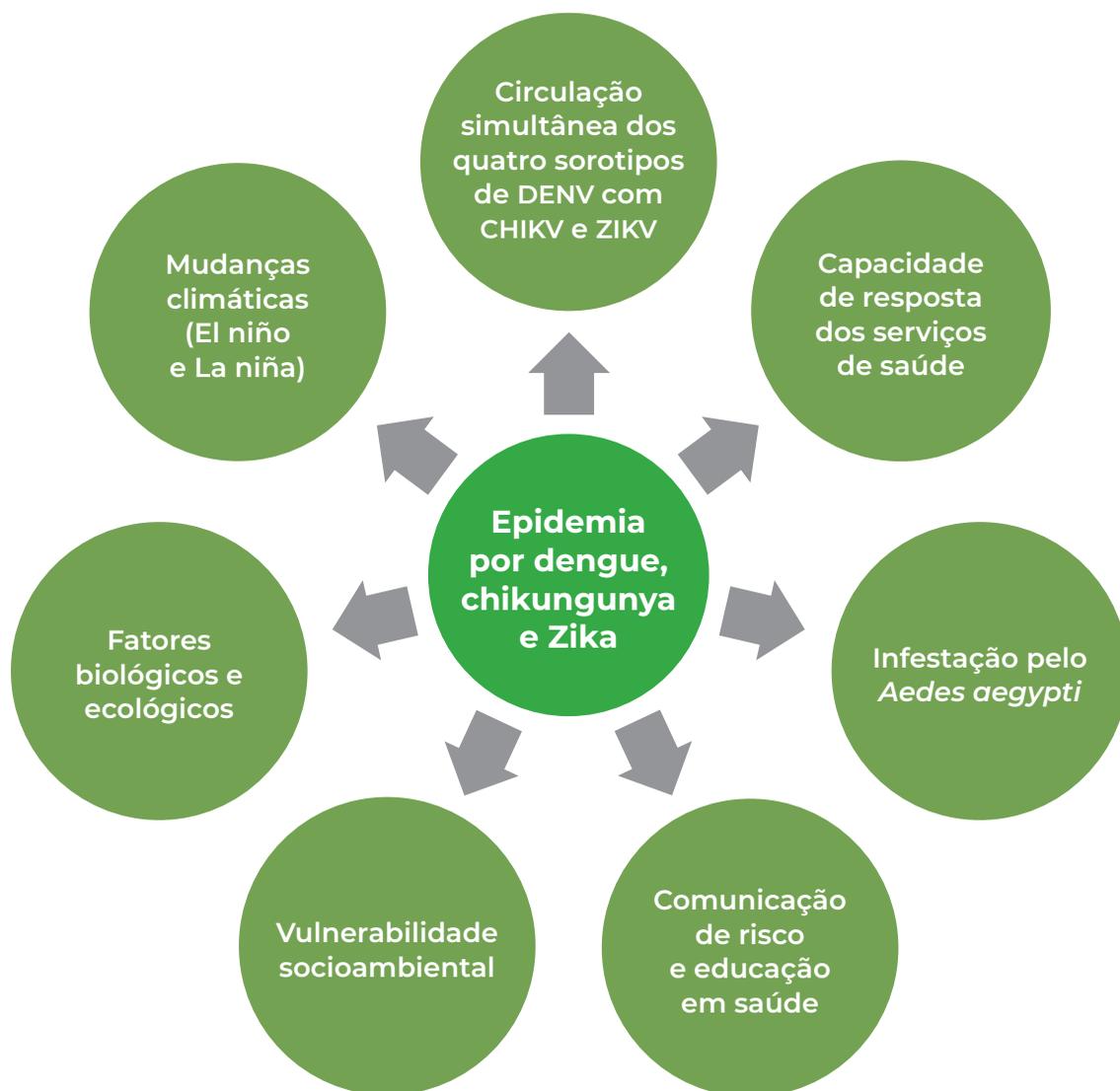
5

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O cenário epidemiológico das arboviroses, em grande parte do Brasil, é caracterizado pela alternância entre período sazonal e não sazonal para os agravos em suas diferentes regiões geográficas. Associado a isso, também pode existir cenário epidêmico, quando os agravos se comportam com incidência acima do esperado para dado período.

Os principais componentes deste cenário são a presença do vetor *Aedes aegypti*, a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV. Outros fatores a serem considerados, e de extrema relevância para o aumento da transmissão, são a capacidade de resposta dos serviços de saúde e a vulnerabilidade social e ambiental da população (Figura 1).

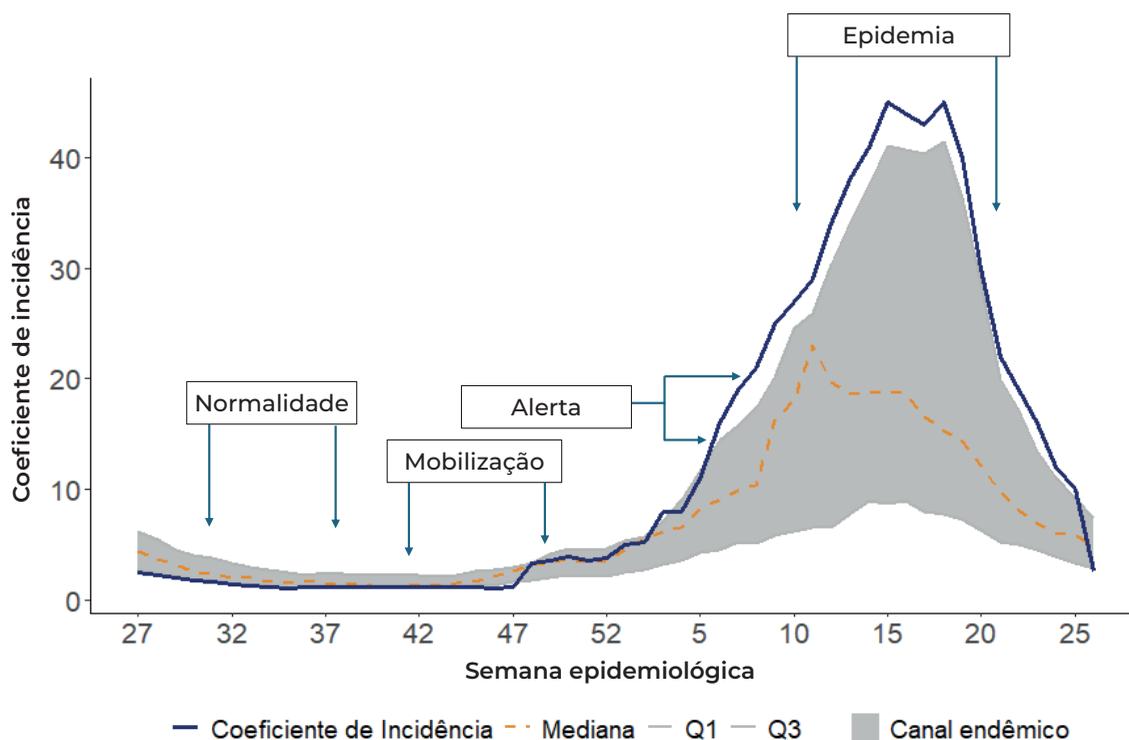
FIGURA 1 – Fatores relacionados à ocorrência de emergências em saúde pública por arboviroses de ciclo urbano



Fonte: WHO, 2012; 2019b. Adaptação: CGARB/DEDT/SVSA/MS.

O diagrama de controle auxiliará no monitoramento da situação epidemiológica. Ele consiste em uma ferramenta estatística que descreve, de forma resumida, a distribuição da frequência de uma determinada doença para o período de um ano, com base no comportamento observado da doença durante vários anos prévios e em sequência (série histórica), em uma determinada população. Auxilia na determinação de situações de alerta epidêmico e previsão de epidemias, por meio da sobreposição da curva epidêmica (frequência observada ou incidência do ano atual) ao canal endêmico (frequência esperada), de modo que permite identificar o excesso de incidência observada em relação à esperada (Figura 2). Além disso, norteia a identificação dos níveis de resposta aos diferentes cenários de risco, em que incidem diferentes atividades de contenção. Para este documento, foram considerados os estágios operacionais: normalidade, mobilização, alerta e situação de epidemia para ativação do plano de contingência (Figura 2).

FIGURA 2 – Exemplo de estruturação de diagrama de controle e seus componentes (limite superior, mediana, taxa de incidência)



Fonte: CGARB/DEDT/SVSA/MS.

Para a construção do diagrama de controle, podem ser aplicadas diferentes metodologias. Atualmente tem sido aplicada metodologia de mediana e quartis para elaboração do diagrama de controle. Dessa forma, para cada semana epidemiológica, será calculada a mediana dos casos prováveis por semana epidemiológica dos últimos cinco anos. Serão ainda calculados o primeiro e o terceiro quartis, que serão considerados os limites mínimo e máximo do canal endêmico, respectivamente.

Conforme apresentado nos exemplos acima, o *nowcasting* corrige atrasos na notificação de casos e subnotificações, oferecendo uma visão mais precisa e imediata da situação epidemiológica, o que auxilia na tomada de decisões rápidas e eficazes em situações emergenciais, como pandemias ou epidemias de doenças infecciosas. Esta técnica é utilizada para estimar em tempo real a evolução de surtos ou epidemias, ajustando previsões com base em dados atualizados constantemente (Lopes e Bastos, 2022).

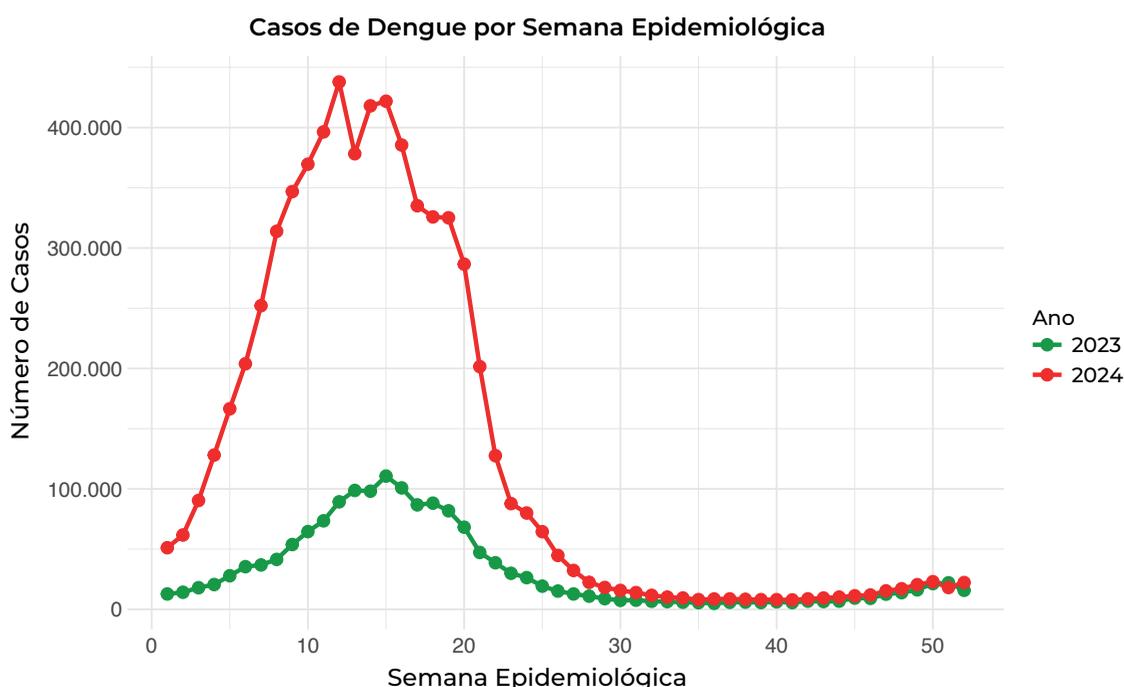
O Ministério da Saúde realiza o monitoramento dos casos de arboviroses nas Unidades da Federação (UFs) e grandes regiões, utilizando principalmente o diagrama de controle. As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) devem monitorar os municípios, ou suas respectivas regiões de saúde; as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem manter em sua rotina o uso do diagrama de controle para monitoramento da situação epidemiológica, e, a depender do porte do município, pode elaborar diagramas por região para aumentar a sensibilidade para detecção de epidemias ainda localizadas.

Considerando-se que há estudos que suportam a elaboração de diagramas de controle levando em conta períodos de cinco a sete anos da série histórica da doença (Bortman, 1999), e que ambas as doenças já reúnem dados de períodos maiores do que o referido, o diagrama de controle também será utilizado para o monitoramento de chikungunya e Zika no escopo deste plano. Contudo, para o monitoramento da situação epidemiológica dos casos de chikungunya e Zika em unidades territoriais que não reúnem histórico robusto de ocorrência, e que conseqüentemente não seja possível a elaboração de diagramas de controle, pode-se adotar a análise da curva epidêmica.

As curvas epidêmicas são representadas por gráficos simples e úteis, que mostram o número de casos no tempo – podendo ser apresentado segundo dias, semanas epidemiológicas, meses ou anos. Permitem conhecer a evolução da doença, fundamental para o planejamento de ações e tomada de decisão em saúde pública. Além disso, produzem informações relacionadas ao padrão de propagação da epidemia e à tendência da transmissão no tempo (Figura 3).

Toda epidemia tem início, um pico e uma fase final – em que poderá extinguir-se completamente ou manter um número estável de casos (nível endêmico). É fundamental utilizar estas ferramentas para projetar e acompanhar o comportamento e o ritmo destes agravos.

FIGURA 3 – Exemplo de curva epidêmica dos casos registrados, por semana epidemiológica, Brasil, anos X e Y



Fonte: CGARB/DEDT/SVSA/MS.

Somados ao diagrama de controle, o monitoramento da circulação viral, das taxas de positividade, e as modelagens preditivas e os relatórios elaborados pelo InfoDengue serão subsídios importantes para análise mais robusta do contexto epidemiológico.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO E DOS CENÁRIOS DE RISCO

O Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika possui cenários de risco definidos a partir da situação epidemiológica das arboviroses, para os quais são previstas ações de acordo com os níveis de ativação estabelecidos (quadros 1, 2 e 3), levando-se em consideração a taxa de incidência por 100 mil habitantes dos casos prováveis de dengue, chikungunya e Zika, a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos.

Este plano de contingência será ativado a partir da identificação de diferentes indicadores, sendo o diagrama de controle e a curva epidêmica importantes ferramentas.

A partir dos cenários identificados nas UFs, pode ser ativado um Centro de Operações de Emergências (COE), que será responsável pela coordenação das ações de resposta entre as três esferas de gestão do SUS, mesmo na ausência de declaração de emergência de saúde pública de importância nacional ou internacional.

O COE utiliza a lógica do Sistema de Comando de Operações (SCO) para seu funcionamento, sendo o responsável por liderar e coordenar a resposta à emergência. Compete ao comando do COE tomar decisões estratégicas, definir prioridades, alocar recursos e garantir a comunicação efetiva entre os envolvidos (Brasil, 2023).

Foram elencados critérios para a definição de níveis de ativação do plano de contingência de acordo com os cenários de risco para dengue, para chikungunya e para Zika (quadros 1, 2 e 3, respectivamente), com o intuito de promover a organização das ações.

6.1 CENÁRIOS DE RISCO PARA DENGUE

QUADRO 1 – Estágios operacionais, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às epidemias por dengue

ESTÁGIO	CENÁRIO	INDICADORES PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
MOBILIZAÇÃO	<p>Aumento de incidência de casos prováveis dentro do canal endêmico, E/OU</p> <p>inversão de sorotipo predominante</p>	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas E/OU</p> <p>Aumento do <i>nowcasting</i> de dengue acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas E/OU</p> <p>Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por quatro semanas consecutivas E/OU</p> <p>Inversão de sorotipo predominante em pelo menos uma UF</p>
ALERTA	<p>Aumento da incidência de casos prováveis acima do canal endêmico E</p> <p>Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados</p>	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas E/OU</p> <p>Aumento do <i>nowcasting</i> de dengue acima da limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas E/OU</p> <p>Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis E/OU</p> <p>Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por quatro semanas consecutivas E/OU</p> <p>Letalidade por casos prováveis acima de 0,05% ou letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 3% E/OU</p> <p>Proporção de novo sorotipo circulante $\geq 20\%$ em relação ao(s) sorotipo(s) predominante(s)</p>

Continua

ESTÁGIO	CENÁRIO	INDICADORES PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
SITUAÇÃO DE EPIDEMIA	Aumento exponencial da incidência de casos prováveis acima do canal endêmico	Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do canal endêmico E/OU Aumento exponencial do <i>nowcasting</i> de dengue acima do limite superior do canal endêmico E/OU
	E Aumento exponencial da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados	Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme $\geq 1\%$ em relação ao número de casos prováveis E/OU Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por mais de quatro semanas consecutivas

Fonte: SVSA/MS.

Durante todo o acionamento do plano de contingência, deve-se realizar avaliação periódica dos cenários, aplicando-se a ferramenta STAR. Quando o impacto da epidemia for grave ou crítico, segundo os critérios da ferramenta, deve-se avaliar a pertinência de se declarar ESPIN, de maneira a agilizar processos aquisitivos emergenciais, de insumos e/ou recursos humanos, os quais demandem uma ação direta da esfera federal, com o objetivo de mitigar os efeitos da epidemia.

6.2 CENÁRIOS DE RISCO PARA CHIKUNGUNYA

QUADRO 2 – Estágios operacionais, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às epidemias por chikungunya

ESTÁGIO	CENÁRIO	INDICADORES PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
MOBILIZAÇÃO	Aumento de incidência de casos prováveis dentro do canal endêmico	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento do <i>nowcasting</i> de chikungunya acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por quatro semanas consecutivas</p>
ALERTA	<p>Aumento de incidência de casos prováveis acima do canal endêmico</p> <p>E</p> <p>Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados</p>	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento do <i>nowcasting</i> de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por quatro semanas consecutivas</p> <p>E/OU</p> <p>Letalidade por casos prováveis acima de 0,05%</p>
SITUAÇÃO DE EPIDEMIA	<p>Aumento exponencial da incidência de casos prováveis acima do canal endêmico</p> <p>E</p> <p>Aumento exponencial da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados</p>	<p>Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento exponencial do <i>nowcasting</i> de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por mais de quatro semanas consecutivas</p>

Fonte: SVSA/MS.

Durante todo o acionamento do plano de contingência, deve-se realizar avaliação periódica dos cenários, aplicando-se a ferramenta STAR. Quando o impacto da epidemia for grave ou crítico, segundo os critérios da ferramenta, deve-se avaliar a pertinência de se declarar ESPIN, de maneira a agilizar processos aquisitivos emergenciais, de insumos e/ou recursos humanos, os quais demandem uma ação direta da esfera federal, com o objetivo de mitigar os efeitos da epidemia.

6.3 CENÁRIOS DE RISCO PARA ZIKA

QUADRO 3 – Estágios operacionais, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às epidemias por Zika

ESTÁGIO	CENÁRIO	INDICADORES PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
MOBILIZAÇÃO	Aumento de casos prováveis	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento do <i>nowcasting</i> de Zika acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por quatro semanas consecutivas</p>
ALERTA	Aumento de casos confirmados na população geral	Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR (considerando-se a reatividade cruzada com dengue e outros flavivírus no diagnóstico por sorologia IgM)
SITUAÇÃO DE EPIDEMIA	Aumento de casos confirmados na população geral e em gestantes	<p>Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR na população geral e em gestantes, por mais de quatro semanas consecutivas</p> <p>E/OU</p> <p>Confirmação de casos de síndrome congênita associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ)</p>

Fonte: SVSA/MS.

Durante todo o acionamento do plano de contingência, deve se realizar avaliação periódica dos cenários, aplicando-se a ferramenta STAR. Quando o impacto da epidemia for grave ou crítico, segundo os critérios da ferramenta, deve-se avaliar a pertinência de se declarar ESPIN, de maneira a agilizar processos aquisitivos emergenciais, de insumos e/ou recursos humanos, os quais demandem uma ação direta da esfera federal, com o objetivo de mitigar os efeitos da epidemia. Para Zika, a ocorrência de surto de síndrome congênita de Zika é considerada impacto grave.

ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Para cada arbovirose com seu respectivo cenário proposto, deverão ser executadas ações relacionadas aos componentes do plano: gestão, vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância entomológica e controle do vetor, rede de assistência, comunicação/mobilização social e educação em saúde. As ações ora descritas são comuns para dengue, chikungunya e Zika, e, quando houver ações específicas para algumas das doenças, isso será destacado no texto.

7.1 PREPARAÇÃO

A situação das arboviroses dengue, chikungunya e Zika no país reforça a necessidade de planejamento antecipado da resposta dos serviços de saúde nas diferentes esferas (municipal, estadual e nacional) para o enfrentamento de epidemias ou emergências por arboviroses.

Para execução de atividades de contingência, são planejadas estratégias específicas a serem implementadas em diferentes cenários, organizadas em níveis de ativação a partir de indicadores predefinidos.

Considerando-se o padrão cíclico de ocorrência de epidemias, a concentração de casos em poucos meses do ano e o comportamento explosivo das epidemias por arboviroses, não é viável adquirir diversos insumos, ou preparar os serviços e profissionais de saúde durante o período epidêmico. Ações de prevenção, preparação e resposta para os períodos sazonais de transmissão devem ser planejadas e executadas antecipadamente, de modo coordenado e integrado entre os entes federados e os setores envolvidos, com o intuito de reduzir e mitigar os impactos que essas doenças podem causar à saúde pública no país.

Nesse sentido, a partir de 2023, a CGARB passou a encomendar e utilizar as modelagens do InfoDengue² para subsidiar a tomada de decisão na preparação para epidemias por arboviroses. Uma série de medidas preparatórias foram desencadeadas cerca de cinco meses antes da epidemia de 2024, para apoiar a resposta do SUS durante a epidemia.

²O InfoDengue é um sistema de alerta para arboviroses baseado em dados híbridos gerados por meio da análise integrada de dados minerados a partir da web social e de dados climáticos e epidemiológicos. Em 2021, o sistema ganhou amplitude nacional, com o apoio do Ministério da Saúde realizando análises em nível estadual.

Entre essas medidas preparatórias, destacam-se a emissão de alertas epidemiológicos para estados e municípios; a realização de reunião nacional presencial com todos as UFs para preparação para o período de alta transmissão; a revisão de guias de manejo clínico de dengue e chikungunya; a capacitação de médicos e enfermeiros das 27 UFs para atuar como multiplicadores em seus estados; a abertura de processos para aquisição de insumos (Atas de Registro de Preços – Pregão 90015/2024, medicamentos, sais de reidratação, soro, bombas costais); a implementação da Sala Nacional de Arboviroses, por meio da Portaria GM/MS nº 2.242, de 8 de dezembro de 2023; o lançamento da campanha de mobilização social; a atualização do painel de arboviroses; e repasse financeiro de R\$ 256 milhões adicionais para estados e municípios (Brasil, 2024c).

Assim como a esfera federal, os estados e municípios devem se preparar, no âmbito de suas competências, para garantir a resposta adequada e oportuna durante as epidemias, mobilizando todos os recursos necessários em tempo hábil.

A vigilância deve manter os dados e as análises atualizadas, de maneira a acompanhar a evolução da doença, sua magnitude, gravidade, letalidade, e fatores associados ao óbito. É a vigilância quem orienta os níveis de resposta do plano de contingência a partir de indicadores preestabelecidos, e para isso, entre outras ações, deve garantir a realização de exames específicos que permitam acompanhar a dinâmica de vírus circulantes, as taxas de positividade e o perfil dos casos, quanto à distribuição por tempo, pessoa e lugar.

Com o objetivo de um acompanhamento detalhado sobre um cenário específico, a criação de uma Sala de Situação em saúde é fundamental. Neste ambiente, são elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das doenças, para disseminação de informações e execução de atividades específicas.

A Sala de Situação é caracterizada como um espaço físico ou virtual, dotado de visão integral e intersetorial, em que os dados de saúde e doença são analisados por uma equipe técnica, que indica a situação da saúde em uma região definida. A Sala de Situação possibilita análise de informações que subsidiam a tomada de decisões visando à melhoria das condições de saúde (Brasil, [20--]).

Os dados levantados e analisados na Sala de Situação dão embasamento para a elaboração de estratégias direcionando uma melhoria contínua à gestão dos planos de contingência. A partir das informações levantadas pelos componentes de um plano de contingência (gestão, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, manejo integrado de vetores, assistência em saúde, comunicação de risco e participação comunitária), são conjugados conhecimentos para se compreender o processo saúde-doença, prever as necessidades, identificar as condições de risco e orientar a definição de prioridades e a utilização de recursos disponíveis para planejar e administrar os sistemas de saúde.

As principais atribuições de uma Sala de Situação em saúde são, em suma:

- Apoio no planejamento de ações e/ou na construção de planos de enfrentamento das epidemias ou emergências em saúde pública;
- Realização de monitoramento de vários temas de interesse;
- Avaliação da probabilidade da ocorrência do risco de cada tema;
- Detecção da alteração do padrão epidemiológico;
- Ativação permanente ou temporária;

Além disso, não necessita de resposta coordenada e de articulação com outras esferas e pode indicar a ativação de um COE.

Como observado no plano de contingência, o COE e a Sala de Situação podem ser implantados para fortalecer a resposta às epidemias e/ou emergências por arboviroses.

7.1.1 ESTÁGIO OPERACIONAL: NORMALIDADE

As ações preparatórias envolvem diferentes eixos: gestão, vigilância epidemiológica e laboratorial, manejo integrado de vetores e assistência, conforme descrito a seguir.

QUADRO 4 – Setores e ações do estágio de normalidade

SETORES	AÇÕES
Gestão em saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Articular, com as áreas técnicas do Ministério da Saúde e parcerias, o planejamento das ações em resposta às epidemias ou potenciais emergências; ▪ Apresentar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão, a partir do monitoramento de eventos (Comitê de Monitoramento de Eventos – CME); ▪ Articular e apoiar às SES para a elaboração, revisão e implementação dos planos de contingência estaduais; ▪ Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas); ▪ Articular estratégias e mecanismos de cooperação com diferentes áreas técnicas do setor saúde e com outros setores, e reforçar, junto aos gestores locais, a importância da integração setor saúde para o planejamento e a execução das ações; ▪ Avaliar os estoques dos insumos nas UFs; ▪ Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas e kits diagnósticos). ▪ Monitorar periodicamente as metas e ações do presente plano de contingência juntamente com as áreas técnicas-chave; ▪ Criar agenda com estados para oficinas, webinários, entre outros eventos, com o objetivo de capacitação e alinhamento das recomendações; ▪ Estabelecer critérios (indicadores) de monitoramento e avaliação do plano, visando à elaboração de estratégias para seu aperfeiçoamento; ▪ Acompanhar o desenvolvimento das ações dos demais componentes; ▪ Verificar a necessidade de atualização de documentos existentes, bem como a produção de novos materiais técnicos; ▪ Estabelecer agenda quinzenal com as UFs, com apoio de técnicos e pontos focais.
Vigilância epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das arboviroses por Região de Saúde, UF e Brasil; ▪ Analisar e esclarecer informações geradas pelo monitoramento das arboviroses, levantamentos entomológicos e rumores de notícias, pesquisas e redes sociais; ▪ Elaborar quinzenalmente o Boletim Epidemiológico sobre o monitoramento dos casos de arboviroses causados por vírus transmitidos pelo <i>Aedes aegypti</i>; ▪ Emitir alertas para as SES a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e Zika; ▪ Acompanhar detecção e monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais;

Continua

SETORES	AÇÕES
Vigilância epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar semanalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas; ▪ Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação e encerramento; ▪ Monitorar mensalmente a validade e completude das variáveis relacionadas aos critérios de classificação dos casos graves e óbitos; ▪ Monitorar mensalmente os indicadores de qualidade dos dados (validade e completude); ▪ Incentivar a formação de comitês estaduais de investigação de óbitos; ▪ Assessorar as SES na implementação, acompanhamento e avaliação das ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas; ▪ Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses; ▪ Divulgar e orientar os manuais técnicos, protocolos clínicos, guia de vigilância e fluxos de classificação de risco e manejo clínico; ▪ Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica dos estados e municípios; ▪ Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde dos estados e municípios; ▪ Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas; ▪ Apoiar as equipes de vigilância estaduais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões nacionais de discussão, entre outras atividades; ▪ Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias, e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário; ▪ Apoiar os estados e os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade por parte da esfera federal; ▪ Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do CME, aos gestores para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão; ▪ Articular intersetorial e interinstitucionalmente, em conjunto com as demais áreas envolvidas, o desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos estados; ▪ Elaborar e publicar Atas de Registro de Preço para os insumos necessários.

Continua

SETORES	AÇÕES
Vigilância laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento, levando em consideração a avaliação das ações executadas no período anterior; ▪ Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses, para identificação precoce do início da transmissão; ▪ Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos nos Lacen; ▪ Articular as orientações de coleta, transporte e acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede; ▪ Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal; ▪ Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias; ▪ Apoiar as equipes de vigilância estaduais, por meio de contato telefônico, <i>e-mail</i>, vídeo, áudio e webconferência, reuniões nacionais de discussão, entre outras atividades; ▪ Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação; ▪ Articular-se com áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos estados.
Manejo integrado de vetores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assessorar e orientar as SES com relação às seguintes atividades: <ul style="list-style-type: none"> » Avaliar os indicadores entomológicos disponíveis (exemplo: Índice de Infestação Predial, Índice de Breteau, Índice de Densidade de Ovos e Índice de Positividade de Ovitampas) dos municípios considerados estratégicos e/ou das capitais e regiões metropolitanas, onde normalmente se concentra o maior quantitativo de casos das arboviroses; » Organizar o plano logístico de distribuição de insumos e maquinário; » Monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de equipamentos e insumos (inseticidas, nebulizadores costais e veiculares, pulverizadores, veículos e equipamentos de proteção individual – EPIs); » Planejar e executar as ações preventivas de controle vetorial em pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, depósitos de sucata, depósitos de materiais de construção etc.) e imóveis especiais (áreas com grande fluxo de pessoas, como instituições de ensino públicas e privadas, unidades de saúde, residências de acumuladores e catadores de resíduos recicláveis, clubes, centros comerciais, instituições religiosas, repartições públicas etc.); » Orientar os municípios sobre a aplicação de BRI-<i>Aedes</i> nos imóveis especiais, dois meses antes do período de aumento de casos na região, e a reaplicação no período recomendado; » Apoiar os municípios nas ações de monitoramento e controle de vetores em imóveis de acumuladores e catadores de materiais recicláveis;

Continua

SETORES	AÇÕES
<p>Manejo integrado de vetores</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Estabelecer e manter fluxo de informação de vigilância entomológica e controle de vetor com as demais áreas técnicas; » Realizar ações com outros setores, devido aos potenciais riscos de proliferação vetorial, tais como: abastecimento irregular de água, educação ambiental, coleta de resíduos, defesa civil e assistência social (ações com acumuladores de resíduos, entre outras). ▪ Estimular ou realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i>, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população; biologia do vetor; principais criadouros; métodos de vigilância e controle; além de segurança no trabalho; ▪ Apoiar a realização de monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA/LIA) e armadilhas (ovitampas e larvitampas), quando implementadas na rotina da vigilância entomológica do município; ▪ Realizar análise dos indicadores entomológicos LIRAA/LIA e armadilhas (ovitampas e larvitampas), quando implementadas na rotina da vigilância entomológica do município; ▪ Apoiar o desenvolvimento de análises de estratificação de risco e identificação de áreas prioritárias, a partir de dados entomológicos, dados epidemiológicos e outros; ▪ Apoiar a realização de medidas de controle do vetor para redução da infestação e do seu contato com a população humana, como forma de minimizar o risco de transmissão das doenças; ▪ Revisar e acompanhar os estoques de insumos estratégicos e distribuição aos estados e ao Distrito Federal; ▪ Articular-se com as áreas envolvidas e outros setores, no desenvolvimento das medidas propostas para o enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos estados; ▪ Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses.
<p>Rede de assistência</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer a capacidade de reposta integrada dos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil, orientando a implementação de ações coordenadas para redução das hospitalizações e óbitos evitáveis relacionados às arboviroses, bem como prover recursos e insumos estratégicos necessários ao atendimento de pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika.

Continua

SETORES	AÇÕES
Atenção primária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualificar e orientar as ações das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para atuação de forma integrada junto à vigilância em saúde; ▪ Qualificar e orientar a atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para as ações coletivas, especialmente, as integradas às dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs); ▪ Qualificar e orientar as ações de educação em saúde e mobilização comunitária, nos polos do Programa Academia da Saúde, para as ações coletivas de combate a arboviroses integradas às ações das Unidades Básicas de Saúde (UBS); ▪ Qualificar e orientar para a vacinação contra a dengue na APS, contando com recomendações de combate à desinformação e apoio do profissional ACS; ▪ Incentivar, apoiar e fortalecer ações e estratégias para ampliação da cobertura vacinal; ▪ Elaborar material técnico com recomendação de adoção de medidas de proteção coletiva e individual (inclusive, repelentes), a serem informadas por equipes de APS, para grupos populacionais específicos: por ciclos de vida (crianças, gestantes, idosos); pessoas em situação de rua; comunidades tradicionais; população negra; população migrante; população ribeirinha, do campo, floresta e águas; ▪ Elaborar, promover e divulgar curso e material educativo sobre determinantes sociais em saúde, considerando processo saúde e doença, para prevenção e promoção da Saúde no cenário das arboviroses; ▪ Elaborar material técnico com orientação sobre acolhimento e diagnóstico, incluindo diagnósticos diferenciais, manejo e acompanhamento dentro do Programa Mais Médicos (PMM); ▪ Difundir as comunicações sobre a temática das arboviroses para os médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB); ▪ Articular a integração da temática das arboviroses com o Ministério da Educação (MEC) para compor as atividades da supervisão acadêmica do PMMB; ▪ Integrar a temática das arboviroses nas ofertas formativas do PMMB; ▪ Elaborar guia de manejo de casos e registro em prontuário (e-SUS APS) para profissionais da APS; ▪ Atualizar protocolos e diretrizes para otimizar a organização dos serviços de saúde, promovendo eficiência e qualidade na prestação de cuidados; ▪ Realizar balanço sobre a introdução da vacina contra dengue, desenvolvida pelo Laboratório Takeda, no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); ▪ Incluir como ação prioritária, para os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ciclo 2025/2026, o combate ao <i>Aedes aegypti</i> no eixo da Saúde Ambiental e/ou Prevenção de Doenças Negligenciadas;

Continua

SETORES	AÇÕES
Atenção primária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar as capacitações do PSE para fortalecer o protagonismo juvenil no combate ao <i>Aedes aegypti</i> nos territórios, utilizando-se de plataformas digitais e amigáveis, para maior interação e adesão dos discentes; ▪ Incentivar a elaboração, bem como as orientações e protocolos para o acolhimento humanizado, para fins de redução de barreiras de acesso por falta de domínio de tecnologias leves; ▪ Elaborar orientações e protocolos para o manejo clínico e o acompanhamento culturalmente adequado aos usuários com sinais e sintomas de arboviroses pelas equipes da APS, inclusive direcionados às populações específicas, considerando-se os ciclos de vida; ▪ Fortalecer a atuação das equipes da APS, por meio da normatização da prescrição de hidratação venosa e solicitação de exames por profissionais de enfermagem, conforme Notas Técnicas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) já vigentes; ▪ Padronizar a utilização do cartão de acompanhamento do paciente pelos serviços de APS; ▪ Otimizar os fluxos de exames laboratoriais e oferta de hidratação em unidades de APS, por meio de protocolos e diretrizes; ▪ Mapear, disponibilizar e publicizar as ações do programa Telessaúde direcionadas aos serviços da APS; ▪ Desenvolver e atualizar webinários relacionados às arboviroses, em parceria com diferentes instituições de ensino superior. ▪ Promover ações nos territórios, por meio da educação popular em saúde, para a prevenção e combate às arboviroses; ▪ Articular com outros ministérios sobre as ações fundamentais para controle vetorial: abastecimento contínuo de água potável; coleta regular a destinação correta de lixo urbano; aumento da disponibilidade e do acesso ao saneamento básico etc.; ▪ Realizar webinários para fins de qualificação profissional das equipes da APS para o registro de informações no e-SUS APS; ▪ Fortalecer a comunicação de risco na prevenção de efeitos adversos frente às arboviroses, em especial, por ciclos de vida (crianças, gestantes, idosos); pessoas em situação de rua; comunidades tradicionais; população negra; população migrante; população ribeirinha, do campo, floresta e águas; ▪ Adotar medidas intersetoriais, em conjunto com os serviços da APS, no enfrentamento das arboviroses; ▪ Orientar para a inserção do PSE como um dos componentes presentes nos planos de contingência dos territórios; ▪ Estabelecer modalidades de participação popular para enfrentamento às arboviroses na APS, contando com o apoio de movimentos sociais; ▪ Promover ações de comunicação e mobilização social para promoção da saúde com equidade nos territórios mais vulnerabilizados, considerando-se os determinantes sociais e ambientais em saúde; ▪ Estimular a criação de grupos de trabalho, comitês, entre outros, a fim de discutir as potencialidades e desafios da APS no enfrentamento às arboviroses, para a melhoria da resolutividade neste nível de atenção.

Continua

SETORES	AÇÕES
Atenção especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualificar e orientar as ações dos serviços que compõem a RAS para atuação integrada junto à vigilância em saúde; ▪ Qualificar e orientar a atuação de ACS para as ações coletivas, especialmente as integradas às dos ACEs; ▪ Qualificar e orientar as ações de educação em saúde e mobilização comunitária nos polos do Programa Academia da Saúde para as ações coletivas de combate a arboviroses integradas às ações das UBS; ▪ Incentivar, apoiar e fortalecer ações e estratégias para ampliação de cobertura vacinal em todos os pontos de atenção da RAS; ▪ Qualificar e orientar para a vacinação contra a dengue na APS, contando com recomendações de combate à desinformação e apoio do profissional ACS; ▪ Elaborar material técnico com recomendação de adoção de medidas de proteção coletiva e individual para todos os ciclos de vida, sobretudo para grupos populacionais específicos; ▪ Orientar as equipes e elaborar material educativo sobre determinantes sociais em saúde, considerando-se o cenário das arboviroses; ▪ Elaborar material técnico com orientação sobre acolhimento, diagnóstico, manejo clínico e acompanhamento dos usuários para profissionais da RAS, inclusive para profissionais do PMM e do PMMB; ▪ Articular a integração da temática das arboviroses junto ao MEC para compor as atividades da supervisão acadêmica do PMM e do PMMB; ▪ Elaborar guia de manejo clínico com orientação para registro de atendimento em prontuário (e-SUS APS) para profissionais da APS; ▪ Atualizar protocolos clínicos e diretrizes para otimizar a organização dos serviços de saúde, promovendo eficiência e qualidade na prestação de cuidados; ▪ Incluir como ação prioritária, para os municípios com adesão ao PSE para o ciclo 2025/2026, o combate ao <i>Aedes aegypti</i> no eixo da Saúde Ambiental e/ou Prevenção de Doenças Negligenciadas; ▪ Utilizar as capacitações do PSE para fortalecer o protagonismo juvenil no combate ao <i>Aedes aegypti</i> nos territórios, utilizando-se de plataformas digitais e amigáveis, para maior interação e adesão dos discentes. ▪ Incentivar o desenvolvimento de ações nos territórios, por meio da educação popular em saúde, para a prevenção e combate às arboviroses; ▪ Articular, de forma intersetorial e interinstitucional, a intensificação de medidas de prevenção, promoção e enfrentamento às arboviroses; ▪ Realizar webinários para fins de qualificação dos profissionais envolvidos na assistência aos usuários dos serviços de saúde, ressaltando a importância do registro de informações em seus respectivos sistemas/prontuários.

Continua

SETORES	AÇÕES
Comunicação de risco Participação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir equipe para a produção e execução das ações de comunicação junto à Assessoria de Comunicação (Ascom); ▪ Elaborar campanha e materiais de informação, educação e comunicação em saúde, com subsídios das áreas técnicas, a partir do cenário ambiental e epidemiológico atualizado, voltados à população em geral, aos profissionais de saúde e às UFs prioritárias; ▪ Definir os meios de veiculação dos materiais e locais para as ações planejadas; ▪ Ampliar a divulgação, para a população em geral e profissionais e gestores do SUS, das informações sobre ocorrência de casos e óbitos, sintomas e tratamento, caracterização ambiental, perfil entomológico, medidas de controle do vetor, através das diferentes estratégias e meios de comunicação; ▪ Disponibilizar canais de comunicação para orientar as UFs no desenvolvimento de ações de comunicação, participação comunitária, mobilização social e educação em saúde; ▪ Produzir e testar mensagens-chave e tópicos prioritários de discussão (atualização/construção de FAQ); ▪ Produzir indicadores específicos para monitoramento e avaliação das ações de comunicação, participação comunitária/mobilização social e educação em saúde; ▪ Definir porta-vozes para comunicados à sociedade.

Fonte: SVSA/MS.

7.2 RESPOSTA

Em epidemias, o objetivo principal da resposta consiste em evitar óbitos; neste sentido, a preparação e organização da rede assistencial é fundamental. O Plano Nacional de Contingência é o instrumento norteador para responder às epidemias, e possui cenários de risco definidos a partir da situação epidemiológica das arboviroses, para os quais são previstas ações de acordo com os níveis de ativação estabelecidos (quadros 1, 2 e 3), que, por sua vez, levam em consideração indicadores epidemiológicos que subsidiam as ações de contingência necessárias.

A vigilância deve manter atualizados os dados e as análises, de maneira a identificar rapidamente novos casos, mapear áreas de maior risco, analisar tendências de transmissão, orientar ações imediatas de controle vetorial, como o uso de larvicidas e adulticidas, acompanhar a evolução da doença, sua magnitude, gravidade, letalidade, e fatores associados ao óbito. A investigação de óbitos deve ser rápida, especialmente na ocorrência dos primeiros casos, visando identificar possíveis falhas no percurso terapêutico do paciente, e assim orientar a implementação de medidas corretivas para evitar novas mortes.

Complementando essa estratégia, a vigilância laboratorial desempenha um papel essencial na confirmação diagnóstica dos casos, permitindo a identificação dos vírus circulantes e acompanhamento das taxas de positividade, e a melhor caracterização

do cenário epidemiológico, resultando em uma resposta mais precisa e ágil. Testes laboratoriais rápidos e confiáveis ajudam a definir a extensão da epidemia e a direcionar recursos para as áreas mais afetadas, e devem ser mantidos no cenário complexo de diferentes arbovírus cocirculando, inclusive durante as epidemias.

As atividades de controle vetorial jamais devem ser descontinuadas, e sim reorientadas, durante os períodos epidêmicos. Recomenda-se suspender os levantamentos de índices e utilizar a força de trabalho para controle de focos de forma intensiva e integrada, a fim de interromper a cadeia de transmissão e minimizar o impacto da epidemia. Para isso, deve atuar rapidamente no controle de focos de transmissão, que inclui a execução de atividades intersetoriais de eliminação em massa de criadouros, controle larvário e aplicação espacial de adulticidas de forma racional, em *clusters* de transmissão. Os adulticidas atuam como uma medida de bloqueio da transmissão, que deve ser aplicada apenas em cenários epidemiológicos graves, como medida complementar, e preferencialmente por meio de equipamentos portáteis.

Como já destacado, a assistência é o elemento essencial da resposta às epidemias. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) o foco prioritário para expansão e consolidação da APS no Brasil, que dispõe de equipes compostas por profissionais de medicina e de enfermagem, ACS e ACEs, com ênfase no cuidado integral, através de ações interprofissionais.

Para responder à epidemia, a atuação das equipes da APS deve ser fortalecida por outras equipes, como as equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes Multiprofissionais (eMulti), que, norteadas por políticas, programas e estratégias, buscam garantir acesso com equidade e integralidade, aumentando assim a resolutividade do cuidado.

Para além dessas equipes, a fim de favorecer uma melhor organização do processo de trabalho na APS, para objetivamente impactar a situação de saúde das pessoas e das coletividades, bem como ampliar o acesso, há equipes direcionados às populações específicas, como as ribeirinhas, aquelas em situação de rua e as pessoas privadas de liberdade, por exemplo.

Nesta perspectiva, cabe destacar as tipologias de equipes da APS:

- Equipes de Saúde da Família (eSF);
- Equipes de Atenção Primária (eAP);
- eMulti;
- eSB;
- Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Equipes de Saúde da Família que atuam em Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipes de Consultório na Rua (eCR);
- Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Esta estrutura permite o desenvolvimento de uma retaguarda assistencial com o potencial de enfrentamento de diversos cenários epidemiológicos, em especial, dos que se referem às doenças negligenciadas, como as arboviroses. Isto porque a APS é efetivada por meio da atuação de equipes multiprofissionais em um território definido, que visam acompanhar o indivíduo em todos os ciclos da vida e lhe prestar o devido suporte, inclusive na prevenção, manejo e controle de arboviroses.

Para tanto, o indivíduo é cadastrado para acompanhamento pelas equipes multiprofissionais. O objetivo do cadastro de usuários, no âmbito da APS, é apoiar as equipes no mapeamento das características sociais, econômicas e de saúde da população vinculada ao território sob sua responsabilidade, por meio do preenchimento das Fichas de Cadastro Individual, Domiciliar e Territorial.

A Ficha de Cadastro Individual apresenta campos de registros de informações socio-demográficas, socioeconômicas, condições de saúde geral e situação de pessoa em situação de rua. Esta ficha verifica ainda variáveis que podem ser relacionadas a essas informações, como gênero, faixa etária, escolaridade, situação no mercado de trabalho, situação de rua e presença de comorbidades e necessidades especiais, por exemplo.

De forma complementar, a Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial relata sobre acesso ao abastecimento de água, coleta de lixo e quantidade de indivíduos no domicílio. O preenchimento dessas fichas potencializa o acompanhamento de características sociais que podem ser associadas às arboviroses. A partir das informações cadastradas, as equipes multiprofissionais são orientadas à implementação de ações direcionadas às necessidades de saúde de sua população.

Todas as equipes da APS, de acordo com suas tipologias, são orientadas ao preenchimento de informações cadastrais contidas nas fichas citadas anteriormente, para diagnóstico situacional do território. O país conta com cerca de 176 milhões de cadastros feitos por estas equipes, o equivalente a 82% da população brasileira, considerando-se como denominador a estimativa de 203.080.756 (Censo de 2022).

Na resposta às epidemias relacionadas a arboviroses, a atenção especializada é crucial para o manejo dos casos graves e complicados. A Política Nacional de Atenção Especializada (PNAE) organiza a estrutura de atendimento, para garantir que a população receba cuidados adequados, desde o diagnóstico até o tratamento.

A Atenção Especializada em Saúde (AES) abrange uma rede de serviços e profissionais especializados que colaboram para oferecer diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos mais complexos. Esse atendimento é realizado por médicos especialistas, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas, em hospitais, clínicas e centros de referência, que trabalham em sintonia com a APS para assegurar uma continuidade eficaz do cuidado.

Além das UBS, a AES é complementada por centros especializados, como os Centros de Referência em Diagnóstico e Tratamento (CRDT) e hospitais de referência para Arboviroses. Esses centros são essenciais para tratar casos graves e realizar exames laboratoriais avançados, para confirmar diagnósticos e guiar o tratamento.

A estrutura de trabalho na atenção especializada envolve a criação de protocolos específicos para arboviroses e a coordenação entre a APS e os níveis de atendimento especializado. A documentação detalhada dos pacientes, incluindo histórico médico e condições de comorbidades, é fundamental para monitorar a evolução dos casos e ajustar o tratamento conforme necessário.

A organização e o cadastro preciso dos pacientes são vitais para otimizar o gerenciamento dos casos e garantir uma resposta eficiente em situações emergenciais. A integração entre as equipes e níveis de cuidado é essencial para enfrentar as arboviroses urbanas de maneira eficaz, assegurando uma resposta coordenada e adequada às necessidades da população.

Estratégias de comunicação eficazes devem ser implementadas, para informar a população sobre medidas de prevenção, sinais e sintomas, e acerca da importância de buscar atendimento na rede de assistência indicada. Campanhas de conscientização e educação em saúde ajudam a aumentar o conhecimento sobre a eliminação de criadouros de mosquitos e a adesão às práticas recomendadas em áreas endêmicas. A mobilização social complementa esses esforços, ao engajar comunidades locais e líderes comunitários, promovendo a colaboração ativa na implementação de medidas de controle, como a limpeza de áreas públicas e a participação em campanhas de vacinação. Juntas, comunicação e participação comunitária fortalecem a resposta à epidemia, promovendo ações coordenadas e eficazes que ajudam a reduzir a transmissão do vírus e proteger a saúde pública.

7.2.1 ESTÁGIO OPERACIONAL: MOBILIZAÇÃO

Na resposta inicial, as atividades são focadas na identificação precoce do aumento dos casos a partir do monitoramento da situação epidemiológica, visando não só mitigar o impacto imediato do surto, mas também organizar os serviços de saúde para uma possível escalada das medidas de resposta, caso a situação se agrave.

QUADRO 5 – Setores e ações do estágio de mobilização

SETORES	AÇÕES
Gestão em saúde	<ul style="list-style-type: none">▪ Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário;▪ Implementar a Sala de Situação;▪ Apoiar a gestão de insumos estratégicos (inseticidas e kits diagnósticos) junto ao Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS) e outros atores;▪ Viabilizar o deslocamento das equipes de acompanhamento da Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (CGARB/DEDT/SVSA) às UFs com necessidade de apoio técnico;▪ Encaminhar às SES ofícios orientando o acompanhamento da execução dos planos de contingência estaduais e municipais;▪ Reforçar, junto às UFs, a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento;▪ Manter comunicação e articulação com as SES para acompanhamento das ações de saúde estabelecidas;▪ Apresentar a situação epidemiológica das arboviroses nas reuniões do CME;▪ Apoiar na atualização de planos de contingência locais;▪ Pautar a temática das arboviroses no Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR), a fim de fortalecer o compromisso dos representantes e apresentar evidências para realização de atividades de enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika.
Vigilância epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">▪ Intensificar a emissão de alertas para os estados e o Distrito Federal;▪ Assessorar as SES e as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados no nível local;▪ Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas, para subsidiar a tomada de decisão;▪ Apoiar os estados e os municípios na investigação dos óbitos, sempre que necessário;▪ Participar de reuniões da Sala de Situação, e acompanhar indicadores epidemiológicos.

Continua

SETORES	AÇÕES
Vigilância laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir insumos para os exames laboratoriais preestabelecidos; ▪ Realizar o monitoramento dos vírus circulantes (priorizar diagnósticos diretos); ▪ Apoiar os estados para o monitoramento de sorotipos circulantes.
Manejo integrado de vetores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter o acompanhamento dos indicadores entomológicos e operacionais de monitoramento entomológico e avaliação das atividades de controle vetorial; ▪ Analisar tendências de agravamento de cenário, com base nos dados epidemiológicos e indicadores entomológicos obtidos; ▪ Orientar a intensificação das medidas de controle vetorial e, identificando a necessidade, a reorganização das equipes de serviço, objetivando uma maior efetividade nas ações de contingência, com base no diagnóstico dos cenários; ▪ Acompanhar a logística de distribuição de insumos e equipamentos para controle vetorial; ▪ Consultar os estados e o Distrito Federal acerca de seus estoques de insumos estratégicos e do andamento das solicitações; ▪ Alertar aos estados e ao Distrito Federal sobre os níveis de infestação e propor ações conjuntas de mobilização popular para redução de criadouros potenciais; ▪ Orientar estados e municípios nas ações de bloqueio de transmissão de casos, de acordo com o cenário epidemiológico; ▪ Acompanhar e avaliar o alcance das metas de cobertura das ações de replicação de BRI-Aedes nos imóveis especiais e rotina de controle nos pontos estratégicos, conforme orientação aos estados e municípios; ▪ Orientar grupo intersetorial e/ou Sala de Situação para arboviroses, para intensificação das ações de mobilização social e das atividades de setores parceiros, de acordo com os indicadores entomológicos e operacionais relativos ao controle do vetor, considerando-se as especificidades territoriais ou regionais; ▪ Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins semanais; ▪ Realizar e/ou apoiar a preparação das equipes estaduais de vigilância entomológica para atividades de intensificação das ações de controle de vetores.
Atenção primária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar assessoramento técnico aos territórios, considerando-se a necessidade frente aos momentos do plano de contingência nacional; ▪ Analisar informações do perfil de atendimentos de dengue e outras arboviroses advindas SISAB; ▪ Orientar as eSF sobre como identificar os determinantes sociais em saúde e seus impactos no adoecimento, para prevenção e promoção da saúde com equidade;

Continua

SETORES	AÇÕES
<p>Atenção primária</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar as equipes de APS sobre a importância da notificação oportuna de casos, para fins de uma vigilância em saúde transparente e resposta oportuna, sendo fundamental o planejamento estratégico em saúde; ▪ Realizar webconferências e webinários junto aos territórios, para repasse de informações no enfrentamento às arboviroses, especialmente para divulgação dos materiais informativos já instituídos pelo Ministério da Saúde, bem como para lançamentos; ▪ Integrar as ações de assistência e vigilância em saúde, no assessoramento técnico e na realização de diagnósticos situacionais de arboviroses nos territórios; ▪ Realizar webconferência e webinários direcionados aos territórios, com o objetivo de qualificação dos profissionais das equipes da APS e gestores para organização dos serviços de saúde, estabelecimento de referência e contrarreferência no enfrentamento às arboviroses.
<p>Atenção especializada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer agenda com estados e mMunicípios com objetivo de alinhamento de recomendações para enfrentamento das arboviroses e apoio na organização da resposta; ▪ Orientar os gestores quanto à definição de responsabilidades e organização de fluxos e processos de trabalho nos pontos da RAS onde as ações de prevenção, controle e assistência serão executadas; ▪ Promover a inclusão, por meio de assessoramento técnico, do componente de assistência nos planos de contingência dos territórios; ▪ Orientar a mobilização dos serviços assistenciais para a elaboração ou atualização dos seus respectivos planos de contingência; ▪ Orientar a importância da notificação oportuna de casos, para fins de uma vigilância em saúde transparente e fundante do planejamento estratégico em saúde; ▪ Analisar informações do perfil de atendimentos de dengue e outras arboviroses advindas do SISAB; ▪ Orientar a rede de serviços assistenciais, públicos e privados, quanto ao cenário epidemiológico, mediante informações da vigilância, para organização e preparo em situações de aumento de casos; ▪ Subsidiar a tomada de decisão quanto ao envio de equipe de gestão da FN-SUS para apoio ao preparo da rede assistencial quando houver aumento dos casos graves; ▪ Orientar a gestão dos territórios para a necessidade de organização da RAS, estabelecendo serviços de referência e contrarreferência para continuidade do cuidado; ▪ Apoiar a qualificação dos profissionais de saúde dos diferentes pontos da RAS para diagnóstico precoce e manejo clínico adequado dos usuários; ▪ Orientar a importância de transporte adequado e oportuno, conforme gravidade do quadro clínico, para transferência do cuidado a outros pontos da RAS; ▪ Mapear, disponibilizar e publicizar as ações do programa Telessaúde direcionadas aos serviços da APS.

Continua

SETORES	AÇÕES
<p>Comunicação de risco e participação comunitária</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensificar divulgação do plano de comunicação de risco; ▪ Divulgar, junto à rede de serviços de saúde, boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes para prevenção, controle e preparo da resposta à arboviroses; ▪ Executar campanha publicitária para arboviroses em nível nacional, utilizando todas as mídias (TV, rádio, Internet) e peças específicas direcionadas às mídias sociais e aos conselhos profissionais de saúde; ▪ Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, dos profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativos às arboviroses; ▪ Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no <i>site</i> e nas mídias sociais do Ministério da Saúde.

Fonte: SVSA/MS.

7.2.2 ESTÁGIO OPERACIONAL: ALERTA

Refere-se à fase em que há sinais claros de um aumento significativo na incidência de arboviroses. Esse nível é ativado quando há evidências de um surto emergente ou um aumento repentino de casos que requer uma resposta mais coordenada e intensificada, mas que não atinge o estágio máximo da epidemia.

As ações deste nível de alerta demandam a coordenação entre diferentes setores e a preparação para a implementação de estratégias de resposta mais abrangentes, visando conter o surto, reduzir o impacto e reduzir a magnitude da epidemia.

QUADRO 6 – Setores e ações do estágio de alerta

SETORES	AÇÕES
Gestão em saúde	<ul style="list-style-type: none">▪ Acompanhar junto às SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses;▪ Avaliar a necessidade de apoio a estados com recursos adicionais (recursos financeiros, insumos, materiais, equipes);▪ Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da epidemia nas reuniões do CME;▪ Avaliar, junto às Secretarias do Ministério da Saúde envolvidas na resposta, o potencial acionamento de recursos adicionais para atendimento à epidemia;▪ Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte às secretarias de saúde;▪ Proceder à abertura do COE no intuito de acionar recursos humanos e financeiros;▪ Fortalecer o planejamento e ações integradas no Ministério da Saúde em apoio à gestão local;▪ Apoiar os estados e municípios na elaboração da estratégia para promoção e cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da RAS, com base na atenção recomendada para períodos epidêmicos;▪ Acompanhar as reuniões do COE nas UFs, sempre que necessário;▪ Designar porta-voz e decidir sobre a instalação do COE nacional;▪ Utilizar os resultados da avaliação de risco, realizada por meio da ferramenta STAR, para tomada de decisão quanto à abertura do COE e sobre declaração de emergência.

Continua

SETORES	AÇÕES
Vigilância epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter atividades do estágio de mobilização; ▪ Participar de reuniões do COE Arboviroses, acompanhando indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias para locais mais críticos; ▪ Orientar e apoiar estratégias estaduais e municipais a partir dos indicadores epidemiológicos; ▪ Publicar informes diários, bem como atualizar o painel de monitoramento de arboviroses diariamente; ▪ Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros; ▪ Apoiar estados e municípios na investigação de óbitos, casos em gestantes e suspeitas de anomalias congênitas em decorrência do Zika; ▪ Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.
Vigilância laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter atividades do estágio de mobilização; ▪ Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes, crianças e idosos, casos graves e óbitos.
Manejo integrado de vetores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter atividades do estágio de mobilização; ▪ Apoiar os estados e o Distrito Federal nas ações junto aos municípios com cenários epidemiológicos mais críticos ou cuja tendência aponte para piora da situação epidemiológica; ▪ Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios com população acima de 100 mil habitantes.
Atenção primária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização; ▪ Orientar e apoiar os territórios prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos; ▪ Reunir-se com gestores dos territórios prioritários, junto aos COSEMS, para discutir estratégias de qualificação da assistência; ▪ Orientar os territórios prioritários no estabelecimento de unidades de APS de referência para hidratação venosa e retaguarda laboratorial; ▪ Apoiar na investigação do óbito, principalmente em relação ao itinerário terapêutico do usuário na RAS; ▪ Avaliar a necessidade de assessoramento técnico presencial.

Continua

SETORES	AÇÕES
Atenção especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar orientações e protocolos para o acolhimento humanizado e estadiamento clínico nos diferentes pontos da RAS, reconhecimento dos sinais e sintomas e atendimento adequado dos usuários que buscam pelos serviços, sobretudo às populações específicas, considerando-se os ciclos de vida; ▪ Fomentar, junto aos gestores, a importância da atuação ampliada do profissional de enfermagem no atendimento às arboviroses, com foco na prescrição de hidratação venosa e solicitação de exames, conforme normativos vigentes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); ▪ Orientar a adoção e utilização do Cartão de Acompanhamento da Dengue em todos os pontos de atenção da RAS; ▪ Incentivar estratégias que promovam a hidratação oral dos pacientes nas salas de espera, desde o primeiro momento de suspeita, com atenção contínua e permanente; ▪ Orientar a implementação sistemática da hidratação venosa precoce em todos os níveis de atendimento, abrangendo tanto os serviços de saúde especializados quanto a APS; ▪ Orientar quanto à garantia do acesso venoso e início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos C e D, antes de encaminhá-los para outras unidades de referência; ▪ Orientar fluxos para diagnóstico laboratorial de pacientes com sinais e sintomas característicos de dengue, sobretudo em unidades de APS, por meio de protocolos e diretrizes definidos, com retorno de resultados em tempo oportuno e atentando-se à necessidade de ajustes da oferta, conforme o número de casos; ▪ Fomentar a oferta de exames de imagem para situações de maior gravidade clínica; ▪ Orientar a promoção do uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais; ▪ Estimular a ampliação ou contratação de pontos de hidratação para atendimento em situações de maior demanda; ▪ Orientar a organização da RAS para a necessidade de ampliação da oferta de leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI) para atendimento de casos graves; ▪ Orientar a elaboração e pactuação de fluxos de regulação dos usuários suspeitos ou confirmados para arboviroses, a fim de priorizar, por meio de critérios clínicos definidos, o acesso aos leitos nas unidades de referência dos territórios; ▪ Orientar a adoção de um sistema eficiente de gestão de leitos, a exemplo do Núcleo Interno de Regulação (NIR), que possibilite o monitoramento dos leitos para alocação adequada de usuários; ▪ Orientar a implementação de mecanismos eficazes de articulação entre os serviços de saúde em todos os níveis de atenção, promovendo a comunicação e o compartilhamento de informações;

Continua

SETORES	AÇÕES
Atenção especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar quanto à importância da reclassificação do paciente durante toda a permanência no serviço de saúde; ▪ Instituir notificação de casos por todos os profissionais de saúde presentes nos serviços, independentemente da categoria profissional, evitando sobrecarga da equipe diretamente envolvida na assistência.
Comunicação de risco e participação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer a comunicação de risco na prevenção de iatrogenias frente às arboviroses, em especial, por ciclos de vida e populações específicas; ▪ Orientar para a inserção do PSE como um dos componentes presentes nos planos de contingência dos territórios; ▪ Estabelecer modalidades de participação popular para enfrentamento às arboviroses na RAS, contando com o apoio de movimentos sociais, em especial, em territórios mais vulnerabilizados, considerando-se os determinantes sociais e ambientais em saúde; ▪ Promover estratégias de comunicação para sensibilização de diferentes públicos-alvo, principalmente quanto aos sinais de alarme e gravidade das arboviroses; ▪ Desenvolver estratégias de comunicação em plataformas digitais e veículos de mídia, para combate à desinformação.

Fonte: SVSA/MS.

7.2.3 ESTÁGIO OPERACIONAL: SITUAÇÃO DE EPIDEMIA

Esse estágio é ativado quando um surto de arboviroses já está amplamente disseminado, exigindo uma resposta imediata e em larga escala. Nele, as ações de controle vetorial, como a aplicação de larvicidas e adulticidas, são intensificadas em áreas críticas, para reduzir-se rapidamente a população de mosquitos. A vigilância epidemiológica é reforçada, e os dados são analisados em tempo real, para ajuste das estratégias.

Hospitais e unidades de saúde são preparados para um grande volume de pacientes, com foco no manejo clínico de casos graves, para redução da mortalidade. A comunicação com a população é intensificada, promovendo-se medidas preventivas e mobilização comunitária. Centros de operações de emergência são ativados, para coordenação das ações entre os diversos setores, como saúde, saneamento e assistência social.

QUADRO 7 – Setores e ações de situação de epidemia

SETORES	AÇÕES
Gestão em saúde	<ul style="list-style-type: none">▪ Manter as atividades do estágio de alerta;▪ Encaminhar, para o gabinete de todas as Secretarias envolvidas, o relatório semanal sobre as ações realizadas e a situação epidemiológica;▪ Designar pontos focais para assessoria técnica às UFs e porta-voz;▪ Formalizar atividades pactuadas e oficializadas entre as esferas de governo federal, estadual e municipal;▪ Apoiar as ações do plano de contingência estadual que devem ter coordenação do COE local;▪ Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais;▪ Utilizar os resultados da avaliação de risco, realizada por meio da ferramenta STAR, para tomada de decisão quanto à abertura do COE e sobre declaração de emergência.
Vigilância epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">▪ Manter as atividades do estágio de alerta;▪ Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da FN-SUS;▪ Apoiar na investigação de óbitos, casos em gestantes e suspeitas de anomalias congênitas em decorrência do Zika.
Vigilância laboratorial	<ul style="list-style-type: none">▪ Manter as atividades do estágio de alerta;▪ Apoiar tecnicamente as UFs para intensificação das atividades da vigilância laboratorial.
Manejo integrado de vetores	<ul style="list-style-type: none">▪ Manter e intensificar atividades dos estágios de mobilização e alerta;▪ Orientar as SES para avaliação da situação local, efetividade das ações de bloqueio e continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionamento da força de trabalho às ações de controle.

Continua

SETORES	AÇÕES
Atenção primária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter e intensificar atividades dos estágios de mobilização e alerta; ▪ Avaliar a necessidade de apoio técnico presencial.
Atenção especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter e intensificar atividades dos estágios de mobilização e alerta; ▪ Apoiar a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves; ▪ Apoiar tecnicamente os estados e municípios para intensificação do monitoramento e acompanhamento de indicadores assistenciais; ▪ Apoiar na reorganização dos serviços pertencentes à RAS, assim como, se necessário, na ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde com recursos adicionais (insumos, materiais e equipes), para atendimento à emergência; ▪ Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da FN-SUS; ▪ Proceder à articulação intersetorial e interinstitucional, junto às áreas envolvidas, na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias da dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta.
Comunicação de risco e participação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter e intensificar atividades dos estágios de mobilização e alerta; ▪ Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz do Ministério da Saúde; ▪ Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento; ▪ Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade; ▪ Responder às demandas de imprensa destinadas ao Ministério da Saúde sobre arboviroses; ▪ Intensificar atividades estabelecidas no plano de comunicação de risco.

Fonte: SVSA/MS.

É importante considerar que a definição das etapas é dinâmica. Assim, a avaliação e o monitoramento dos cenários de risco, identificados de acordos com os níveis de ativação, devem ser constantemente reavaliados.

A redução gradual das atividades preconizadas no plano de contingência é realizada à medida que se observa a redução sustentada da incidência e dos óbitos, por período superior a quatro semanas consecutivas no caso da curva epidêmica, ou quando a curva de incidência retorna ao canal endêmico, considerando-se o diagrama de controle.

Tal decisão pode ser ainda apoiada por indicadores laboratoriais de taxa de positividade, e operacionais no nível local, provenientes da assistência, indicando a redução gradativa da demanda por atendimento nas unidades de saúde.

Em caso de declaração de emergência, deve-se utilizar a ferramenta STAR para orientar a avaliação do evento. A tomada de decisão compete ao gestor máximo do Ministério da Saúde. As ações neste estágio visam mitigar o impacto da crise, garantir a continuidade dos serviços de saúde, e reduzir óbitos evitáveis, por meio de medidas emergenciais, alocação de recursos e intensificação da vigilância epidemiológica, laboratorial e do controle vetorial. Uma vez declarada a emergência, um COE deve ser implementado, para responder de forma coordenada ao evento. O plano de ação do evento norteará o funcionamento do COE.

COMUNICAÇÃO DE RISCO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA (CRPC)

O objetivo da comunicação durante uma emergência em saúde pública é estruturante do processo de gestão da operação (OMS, 2018). Ela visa disseminar, de forma rápida e precisa, conhecimentos para as partes interessadas, como a população, os profissionais de saúde e demais parceiros, garantindo o acesso a informações confiáveis para tomadas de decisões seguras e eficazes, com foco na proteção e controle da emergência (Brasil, 2014).

Três premissas fundamentais baseiam a Comunicação de Risco e Participação Comunitária (CRPC):

- Definição dos fluxos de comunicação interna, visando à agilidade na tomada de decisão e à disseminação das deliberações para gestores estaduais e municipais, respeitando-se o caráter tripartite do SUS;
- Comunicação com a população em geral, para que haja um amplo alcance de informações sobre as implicações da emergência. Neste mérito, o objetivo é informar, educar e mobilizar o máximo possível de pessoas;
- Participação comunitária, aspirando ao diálogo, para melhoria das ações junto às comunidades e/ou territórios mais afetados.

No contexto de uma potencial emergência, como no caso das arboviroses de dengue, chikungunya e Zika, é crucial adotar uma abordagem educomunicativa (Citelli; Soares; Lopes, 2019), clara e transparente, com materiais de informação, educação e comunicação.

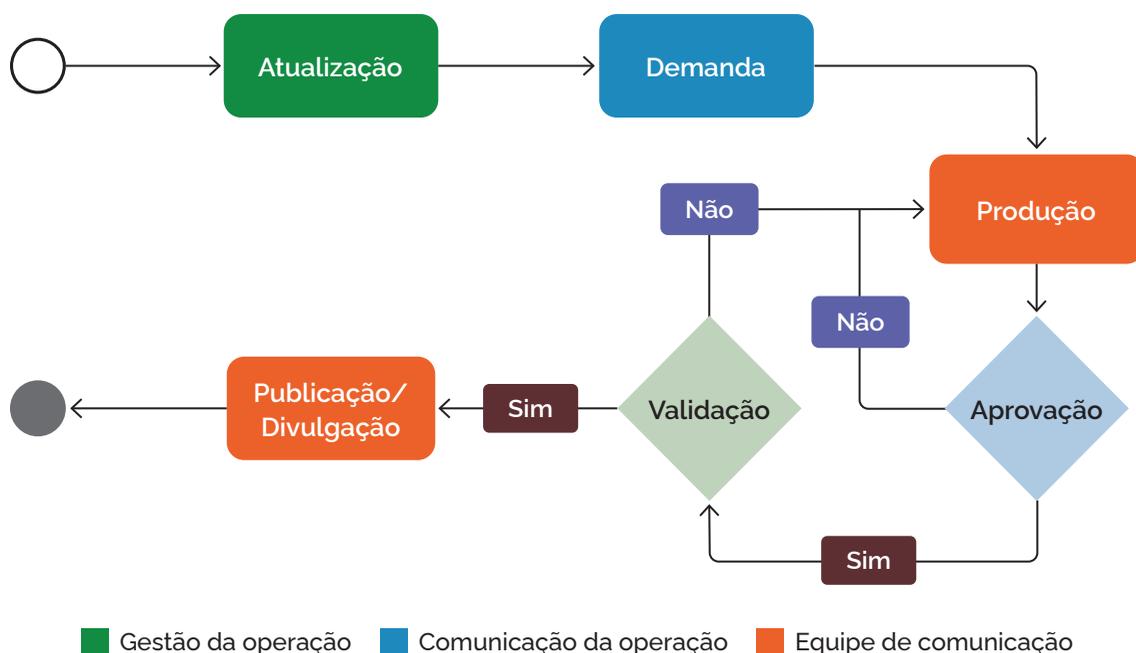
8.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Em uma situação emergencial, o profissional de comunicação em saúde desempenha um papel fundamental. Com base no Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (Brasil, 2014), tal profissional deve estabelecer contato com os representantes das instituições que estejam diretamente envolvidos no acontecimento ou que possam ser chamados a colaborar. Esse grupo inclui desde os atuantes na primeira resposta até entidades de excelência e organismos internacionais. Nesta função, espera-se:

- Acompanhar todas as ações do COE – ou da Sala Nacional de Situação – que venha a ser instalado;
- Obter informações atualizadas junto à Gerência de Operações do COE ou da Sala de Situação, para se ter uma visão abrangente da situação;
- Identificar e localizar os representantes locais e de cada instituição, mantendo-se um canal de comunicação ativo com eles;
- Elaborar estratégias de comunicação da situação e divulgação das ações desenvolvidas, prevendo as dificuldades em potencial;
- Gerenciar os processos e elaboração dos produtos de comunicação;
- Monitorar o impacto da narrativa junto aos públicos de interesse;
- Apresentar relatórios periódicos, detalhando as atividades realizadas, o resultado obtido e os pontos de melhoria.

Assim, os processos de comunicação, desde a elaboração e a atualização constante do cenário até o acompanhamento da evolução da demanda e a divulgação de materiais, devem ser conduzidos de forma harmônica, seguindo o fluxo ilustrado na Figura 4.

FIGURA 4 – Fluxograma de comunicação



Fonte: SVSA/MS.

O profissional de comunicação responsável pela operação deve considerar os diferentes públicos para as diferentes ações de comunicação. Desse modo, estima-se a troca de informações de forma oportuna, transparente e coordenada entre todas as partes envolvidas, incluindo-se governos, organizações comunitárias e parceiros.

- **Públicos de interesse:** no âmbito desta situação de epidemia em saúde, os públicos de interesse da comunicação são os profissionais de saúde, profissionais de mídias e população em geral.
- **Parcerias institucionais:** na comunicação de risco, as parcerias são fundamentais na obtenção e disseminação de informações qualificadas, direcionamento institucional e ampliação dos canais de divulgação, como: SES e SMS; Conselho Nacional e Regionais de Saúde; conselhos federais e regionais de profissionais de saúde; organismos Internacionais; e demais ministérios do Governo Federal envolvidos com a temática.
- **Participação comunitária:** a sociedade civil organizada e lideranças locais ou da comunidade devem ser envolvidas ativamente na elaboração de estratégias de comunicação, bem como na construção e divulgação dos materiais elaborados. Dessa forma, a participação comunitária se faz essencial, e ela pode ser realizada por meio dos conselhos de saúde, organizações não governamentais (ONGs) e outros grupos que atuem com as populações prioritárias (Peruzzo, 2004). Assim, é importante realizar ações que visem manter um canal aberto para o diálogo, *feedback* e compartilhamento de informações confiáveis. Também deve haver uma ação de apoio e capacitação em iniciativas lideradas pela comunidade, especialmente das populações prioritárias, para se promover a conscientização, prevenção e apoio durante as emergências. Dessa maneira, é possível garantir que as ações sejam elaboradas com a contribuição direta da comunidade e respeitando a dignidade e os direitos de todos os indivíduos, aproveitando o conhecimento regionalizado e as redes do território.
- **Atenção a estrangeiros e apátridas:** as pessoas migrantes internacionais ou mesmo viajantes podem encontrar dificuldades para acessar informações de saúde pública qualificadas, devido à barreira do idioma e a características culturais. É necessário realizar um mapeamento das principais formas de comunicação dessa população (canais oficiais das embaixadas e consulados no Brasil, mídias sociais de organizações sociais focadas no tema, redes de pessoas migrantes, instituições religiosas e centros culturais étnicos). Deve-se garantir a tradução dos materiais para os idiomas dos principais grupos migratórios e orientar a população migrante sobre os locais onde ela possa receber informações em seu idioma nativo. Deve-se sempre garantir o sigilo sobre a condição migratória e evitar exposições desnecessárias que possam colocar a pessoa em risco; na comunicação de risco, evitar termos como estrangeiro, clandestino ou ilegal e evitar a estigmatização de migrantes como risco epidemiológico, o que pode gerar xenofobia e barreiras para a busca de cuidados em saúde.
- **Atenção aos indígenas:** a população indígena também pode encontrar dificuldade para acessar informações de saúde pública qualificada. É necessário realizar um mapeamento das principais formas de comunicação desta população e orientar sobre os locais onde ela possa receber mais informações para se prevenir (sua estrutura de atendimento conta com unidades básicas de saúde indígenas, polos-base e as Casas de Saúde Indígena – Casai).

8.2 PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

A comunicação na situação emergencial de dengue, chikungunya e Zika visa informar, educar e mobilizar os públicos de interesse sobre medidas de prevenção, e melhorar o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, a notificação e a procura de assistência em saúde adequada, para início rápido do tratamento desses casos.

Para tal, estimula-se a utilização de informações oficiais publicadas nas redes sociais digitais do Ministério da Saúde, na **aba de notícias** do portal gov.br; no Saúde de A a Z (**verbete arboviroses**), que disponibiliza tanto informações diretas para a população, quanto situação epidemiológica, boletins, protocolos e manuais para os serviços e profissionais de saúde; e no **Saúde com Ciência**, que tem o objetivo de enfrentar as desinformações. Também há a possibilidade de acesso aos vídeos com as gravações de capacitações e webinários pelo canal do Ministério da Saúde no **YouTube**.

8.2.1 Cenário não emergencial

Ao longo do período em que a emergência não é detectada ou não foi oficializada, as equipes de comunicação devem focar os processos de preparação para possíveis crises de saúde pública. Fazem parte deste momento a construção de um banco de conteúdos para diversas mídias, a articulação de movimentos sociais e o alinhamento de fluxos com lideranças comunitárias, para a distribuição das mensagens, e o treinamento das equipes de comunicação nas questões técnicas da doença. Deve-se realizar o teste das mensagens principais definidas com público representativo das populações atingidas, se possível com a organização de grupos focais.

No caso das arboviroses, é necessária uma comunicação contínua, presente também na fase intersazonal do vírus, e ações preventivas focadas no controle do vetor, entendendo-se o controle mecânico, como a retirada de criadouros do ambiente, como ação básica.

8.2.2 Cenário emergencial

Após a detecção da emergência, deve-se, em um primeiro momento, trabalhar para a redução das incertezas a respeito da doença e a contenção da ebulição emocional e dos medos sobre o tema; auxiliar o público para que ele compreenda os sinais, os sintomas e os riscos; e orientar as pessoas a se encaminharem à rede de assistência em saúde adequada e a se autoprotegerem com ações concretas. Após esta fase, é necessário garantir que o público esteja continuamente informado, que as mensagens sejam repetidas e que os riscos sejam plenamente compreendidos. Posteriormente, deve-se executar a revisão e criação de novas mensagens, para solucionar possíveis problemas de compreensão e promover comportamentos de prevenção.

Em todos os momentos, a comunicação de risco não deve ter característica errante e deve trabalhar com orientações objetivas. As mensagens devem ser simples, repetidas com alta frequência em diversos canais e informadas por fontes com credibilidade. As informações devem ser liberadas o quanto antes possível e em tempo oportuno, visto que a primeira mensagem comunicada é a que tem mais força e previne o surgimento de notícias falsas.

Os comunicadores que atuam em uma emergência de arboviroses devem considerar, no momento da criação das mensagens, que o público poderá enfrentar sentimentos como ansiedade, medo e confusão. Desesperança, negação e pânico também podem ser elementos presentes em momentos de crise intensa. Por isso, a produção de conteúdo sobre esta emergência deve evitar humor, sensacionalismo e mensagens drásticas. A imprensa também deve ser orientada sobre a importância de agir na mesma perspectiva.

Os seguintes procedimentos devem ser considerados na atuação da comunicação em uma emergência de arboviroses:

- **Diagnóstico situacional:** As equipes de comunicação devem realizar um diagnóstico da situação atual dos processos comunicativos, avaliando as relações estabelecidas para disseminação de informações, as ferramentas disponíveis, discursos circulantes, possíveis ameaças e resistências ao discurso de cuidado na saúde, perfil da audiência, infraestruturas de saúde pública que possam colaborar na disseminação do discurso (postos de saúde, coordenadorias regionais de saúde, redes de vigilância, eSF etc.), compreensão de comportamentos e crenças do público-alvo, capacidades de comunicação dos porta-vozes, fatores socioculturais, recursos disponíveis (financeiros e técnicos) e identificação de lacunas nos processos de comunicação do risco.
- **Definição de porta-vozes:** Em situações de epidemia, são porta-vozes oficiais do Ministério da Saúde: Ministra/o de Estado; Secretária/o de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA); e Diretor/a do Departamento de Emergência em Saúde Pública (DEMSP/SVSA/MS). No caso específico das arboviroses, além dos anteriores, é necessário incluir como porta-voz quem ocupar a direção do Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA/MS). Em outras instâncias, os porta-vozes incluem: governadores e secretários estaduais de saúde; prefeitos e secretários municipais de saúde.
- **Canais de divulgação:** Os materiais desenvolvidos podem ser divulgados em diversos meios, como cadeia nacional de TV e rádio, *sites* oficiais, mídias sociais, aplicativos de mensagens, circuito fechado de televisão em centros de saúde e ativação em eventos relacionados com o público-chave, canais institucionais de aplicativos de mensagens instantâneas, assistentes virtuais, Ouvidoria do SUS, bem como mídias sociais. Além disso, o relacionamento com a imprensa é essencial para o combate à desinformação, com a publicização das ações, educação sobre medidas preventivas e conscientização para o rápido diagnóstico e tratamento. A divulgação por meio dos canais de parceiros institucionais e parceiros comunitários também é altamente recomendada. Deve-se entender e abordar também os canais de maior audiência para populações específicas, incluindo-se ações regionalizadas nos territórios de maior incidência dos vírus.
- **Modos de divulgação**
 - » **Cartilhas, cartazes e publicações:** para uma campanha de conscientização e educação, ao lado de peças gráficas divulgadas nos canais de massa, também são criados e compartilhados materiais como infográficos, cartilhas e publicações. Tais materiais têm como objetivo transmitir informações de maneira visualmente atraente e acessível. Deve haver atenção à disponibilização de materiais informativos

que também possam ser impressos de forma simples, sobretudo para atuação direta junto à população em situação de rua. Materiais impressos, como cartazes e adesivos, também são importantes para acessar populações que não estão diretamente conectadas às mídias sociais institucionais do Ministério da Saúde e das estruturas de estados e municípios. Estes itens podem ser disponibilizados em locais de sociabilidade de populações prioritárias.

- » **Eventos e transmissões:** de modo a esclarecer as principais dúvidas dos profissionais de saúde e da população em geral, os eventos são espaços para ações de educomunicação, além de atualizações, em tempo real, do cenário epidemiológico, respostas a perguntas da audiência e discussão de tópicos relevantes relacionados à saúde pública. Ademais, os profissionais de saúde e técnicos da área podem utilizar transmissões ao vivo e webinários para alcançar a população do seu território, visando a uma maior participação comunitária.
 - » **Informações epidemiológicas:** devem ser disponibilizadas, preferencialmente por painéis eletrônicos, com atualização em tempo real. Em caso de impossibilidade técnica, incentiva-se disponibilizar boletins epidemiológicos semanais como base nas semanas epidemiológicas, para que orientem a tomada de decisão dos gestores de saúde, auxiliem os meios de comunicação a terem acesso a dados atualizados e mostrem à sociedade a permanente vigilância da doença.
 - » **Campanhas publicitárias:** deve ser considerada a realização de campanhas publicitárias em veículos de comunicação, como rádio, televisão, jornais e revistas, incluindo as empresas de comunicação pública, mas não se restringindo a elas. Sempre que possível, deve ser realizado o impulsionamento de conteúdo em mídias sociais, com geolocalização e segmentação para públicos prioritários baseadas em dados epidemiológicos. No caso das arboviroses, é importante pensar em campanhas preventivas a serem realizadas também no período intersazonal.
- **Enfrentamento à desinformação:** por se tratar de um vetor altamente estabelecido no país, é importante evitar a propagação de rumores e informações falsas ou incorretas sobre a dengue, chikungunya e Zika. Para isso, é necessário o monitoramento das narrativas sobre o assunto e identificação de perguntas-chave e lacunas de informação e, com base nisso, desenvolver conteúdos qualificados, para prevenir a desinformação. O público deve ser incentivado a obter informações apenas de fontes oficiais. A construção da confiança pública ocorre com a implementação de estratégias para enfrentar a desinformação e a informação incorreta, em trabalho conjunto com plataformas de mídias sociais, organizações comunitárias e veículos de mídia, para o fornecimento de informações de qualidade.

Para mais informações e atualizações sobre a doença e a emergência específica, é importante que a população e os comunicadores sociais e em saúde façam um acompanhamento constante do que é publicado nos canais oficiais do Ministério da Saúde.

INTRUÇÕES PARA ATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA

O COE pode ser implementado a partir do início da epidemia, no estágio de alerta, a depender do resultado da avaliação de risco. Trata-se de uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. Sua ativação tem como finalidade coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. É responsável ainda por identificar a necessidade do envio de recursos adicionais (humanos e materiais).

A partir da ativação do COE, poderá ser avaliada a recomendação de declaração de ESPIN, bem como de mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros adicionais, incluindo apoio internacional especializado, se necessário.

Vale destacar que as ações descritas neste plano de contingência são independentes da ativação do COE, de forma que as orientações descritas se aplicam aos cenários apresentados.

A desativação do COE, por sua vez, dependerá da melhoria dos indicadores que motivaram sua ativação, assim como a avaliação do fim de uma emergência em saúde pública. Com a desativação do COE, deve ser instalada a Sala de Situação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional (RSI) – 2005**. Brasília, DF: Anvisa, 2009. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo n.º 395/2009, publicado no DOU de 10 de julho de 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em: 19 ago. 2022.

BORTMAN, M. Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculos. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 5, n. 1, p. 1-8, ene. 1999. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1999.v5n1/1-8/es/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil. Departamento de Minimização de Desastres. **Módulo de formação: elaboração de plano de contingência: livro base**. Brasília, DF: Ministério da Integração Nacional/MIN, 2017c. Disponível em: <https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosDefesaCivil/ArquivosPDF/publicacoes/II---Plano-de-Contingencia---Livro-Base.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/296757/>. Acesso em: 22 mar. 2021. 7 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011**. 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm. Acesso em: 7 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.952, de 14 dezembro de 2011**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto n.º 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). Brasília, DF: MS, 2011a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html. Acesso em: 7 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Situação de Saúde**. Brasília, DF: MS, [20--]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude>. Acesso em: 9 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue**: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2024a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_6ed.pdf. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Guia para elaboração de planos de contingência**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia>. Acesso em: 8 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue**. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_dengue.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Resumo executivo Saúde Brasil 2015/2016**: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo_saude_brasil_2015_2016.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância sentinela de doenças neuroinvasivas por arbovírus**. Brasília, DF: Ministério da SaúdeMS, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_sentinela_doencas_arbovirus.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. 4. ed. Brasília, DF: MS, 2019a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL, 2019b. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_saude_publica_inundacao.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Chikungunya**: manejo clínico. 2 ed. Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico_2ed.pdf. Acesso em: 27 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento das arboviroses e balanço de encerramento do Comitê de Operações de Emergência (COE) Dengue e outras Arboviroses 2024. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v. 55, n. 11, 4 jul. 2024c. Brasília, DF: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-11.pdf/view>. Acesso em: 7 jan. 2025.

CITELLI, A. O.; SOARES, I. O.; LOPES, M. I. V. Educomunicação: referências para uma construção metodológica. **Comunicação & Educação**, n. 24, n. 2, p. 12-25, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9125.v24i2p12-25>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução n.º 588, de 12 de julho de 2018**. Brasília, DF: CNS, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html. Acesso em: 7 jan. 2025.

GOMES, A. C. *et al.* *Aedes albopictus* em área rural do Brasil e implicações na transmissão de febre amarela silvestre. **Rev. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 95-97, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n1/0027.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (Brasil). El Niño. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (Brasil). **Glossário**. Brasília, DF: Inmet, [20--]. Disponível em: <https://portal.inmet.gov.br/glossario/glossario#E>. Acesso em: 4 out. 2024.

LOPES, R.; BASTOS, L. **Nowcaster**. R package version 0.2.2. [S. l.: s. n., 2022?], Disponível em: <https://covid19br.github.io/howcaster>. Acesso em: 7 jan. 2025.

MINISTRA Nísia defende mudança do clima no centro da agenda da saúde. **Gov.br**, Brasília, 1 out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/ministra-nisia-defende-mudanca-do-clima-no-centro-da-agenda-da-saude>. Acesso em: 12 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comunicação de riscos em emergências de saúde pública**: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência. Genebra: OMS, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/Organização Mundial da Saúde. **Alerta Epidemiológico**: infecções causadas pela influenza aviária H5N1 na Região das Américas, 5 de junho de 2024. Washington: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-06/2024-jun-05-phe-alerta-influenzaaviaria-ah5n1-pt-final.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Documento operacional para a execução do manejo integrado de vetores adaptado ao contexto das Américas**. Washington: OPAS, 2019a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51762>. Acesso em: 22 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Documento técnico para a implementação de intervenções baseado em cenários operacionais genéricos para o controle do *Aedes aegypti***. Washington: OPAS, 2019b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51653>. Acesso em: 22 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente. *In*: CONSELHO DIRETOR, 59.; SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS, 73., set. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2021-08/CD59-9-p-saude-unica.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2025.

PERUZZO, C. M. K. **Comunicação nos movimentos populares**: a participação na construção da cidadania. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

APÊNDICE A – Orientação para elaboração dos Planos de Contingência Estaduais

Recomenda-se que a estrutura dos planos de contingência estaduais seja semelhante à do nível nacional, isto é, com fase de preparação e resposta, desencadeada por indicadores preestabelecidos, para responder aos diferentes cenários epidemiológicos.

O monitoramento da situação epidemiológica pode ser feito por meio do diagrama de controle ou da curva epidêmica, e da circulação viral, e auxiliará a tomada de decisão para implementação dos diferentes níveis de resposta no âmbito estadual, a depender do arbovírus (dengue, chikungunya ou Zika). Além do diagrama de controle, outros indicadores, como a taxa de positividade dos exames específicos e o aumento da demanda por atendimento nas unidades de saúde, bem como os relatórios produzidos pelo InfoDengue, apoiarão a análise dos cenários epidemiológicos.

Preparação

A partir da sazonalidade da doença no território, várias medidas de preparação devem ser iniciadas, antes do período epidêmico. A implementação de uma sala de situação pode auxiliar na análise sistemática de indicadores e na integração entre as demais áreas do setor saúde envolvidas na resposta às epidemias ou emergências.

O plano de contingência estadual deve conter os componentes de gestão em saúde, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, manejo integrado de vetores, rede de assistência, comunicação de risco e participação comunitária.

Gestão em Saúde

- Articular com as áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e parceiros o planejamento das ações em resposta à epidemia e às potenciais emergências;
- Apresentar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão, a partir do monitoramento de eventos;
- Articular e apoiar os municípios para a elaboração, revisão e implementação dos planos de contingência municipais;

- Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas), e verificar a necessidade de atualização de documentos existentes, bem como a produção de novos materiais técnicos;
- Articular estratégias e mecanismos de cooperação com diferentes áreas técnicas do setor saúde e com outros setores, e reforçar, junto aos gestores locais, a importância da integração com o setor saúde para o planejamento e execução das ações;
- Avaliar os estoques dos insumos no estado;
- Monitorar periodicamente as metas e ações do presente plano de contingência, juntamente com as áreas técnicas-chave;
- Criar agenda com os municípios para oficinas, webinários, entre outros eventos, com o objetivo de capacitação e alinhamento das recomendações;
- Estabelecer critérios (indicadores) de monitoramento e avaliação do plano, visando à elaboração de estratégias para seu aperfeiçoamento;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações dos demais componentes;
- Estabelecer agenda quinzenal, para discussões técnicas com os municípios através das regionais de saúde, com apoio de pontos focais; e
- Elaborar e publicar Atas de Registro de Preço para os insumos necessários.

Vigilância Epidemiológica

- Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das arboviroses no estado, e por região de saúde;
- Elaborar boletim semanal sobre o monitoramento epidemiológico dos casos de arboviroses;
- Emitir alerta para regiões de saúde e municípios, a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e Zika;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e assistência ao paciente;
- Apoiar os municípios na vigilância laboratorial (definição de fluxo e logística), e acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais;
- Analisar semanalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas;
- Assessorar os municípios na estratificação e análise de risco;
- Incentivar a formação de comitês municipais de investigação de óbitos;
- Assessorar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) na implementação, acompanhamento e avaliação das ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas;
- Divulgar e orientar os manuais técnicos, protocolos clínicos, guia de vigilância e fluxos de classificação de risco e manejo clínico;
- Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica dos municípios;

- Apoiar as equipes de vigilância municipais;
- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias, e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário;
- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que houver solicitação ou for identificada a necessidade;
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões dos gestores, para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão; e
- Articular-se, de forma interinstitucional e intersetorial, com as demais áreas envolvidas, no desenvolvimento de medidas de enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.

Vigilância Laboratorial

- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento;
- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses em conjunto com a vigilância epidemiológica, para identificação precoce do início da transmissão;
- Monitorar o estoque estratégico de insumos laboratoriais;
- Elaborar e divulgar orientações sobre a coleta, transporte e acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede;
- Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal;
- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias;
- Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, *e-mail*, vídeo, áudio e webconferência, reuniões estaduais de discussão, entre outras atividades.
- Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação; e
- Articular-se com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.

Manejo Integrado de Vetores

- Intensificar as ações de supervisão e acompanhamento nas atividades de campo dos municípios;
- Assessorar os municípios na implantação das novas tecnologias (BRI-*Aedes*, EDL, TIE e/ou método Wolbachia), estratificação e monitoramento por armadilhas (ovitrampas), de acordo com o perfil do território;
- Avaliar os indicadores entomológicos dos municípios considerados estratégicos e/ou de capitais e regiões metropolitanas, onde normalmente se concentra o maior quantitativo de casos das arboviroses;

- Realizar levantamento sobre o quantitativo de bombas costeais para BRI-*Aedes*, e de equipamentos portáteis e pesados para nebulização a ultra baixo volume (UBV);
- Monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos (inseticidas, equipamentos, veículos e proteção individual – EPI);
- Auxiliar os municípios no planejamento das ações em pontos estratégicos e áreas propensas a maior circulação de pessoas (áreas com grande fluxo de pessoas, como instituições de ensino públicas e privadas, unidades de saúde, clubes, centros comerciais, instituições religiosas, entre outros);
- Estabelecer e manter fluxo de informação de vigilância entomológica e controle de vetor com as demais áreas técnicas;
- Realizar ações com outros setores, devido aos potenciais riscos de proliferação vetorial, tais como educação ambiental, coleta de resíduos, defesa social (acumuladores), e estimular os municípios nestas ações;
- Estimular ou realizar a capacitação e atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de *Aedes aegypti*, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população, biologia do vetor, principais criadouros, métodos de vigilância e controle, além de segurança no trabalho;
- Realizar análise dos indicadores entomológicos LIRAA/LIA e/ou armadilhas, ou de outras estratégias adotadas, e de suas informações operacionais;
- Apoiar a realização de medidas de controle vetorial para redução da infestação, como forma de minimizar o risco de transmissão das doenças, a partir da estratificação de risco (dados entomológicos, dados epidemiológicos e outros);
- Articular, com as áreas envolvidas e outros setores, o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios;
- Apoiar as estratégias de comunicação, campanhas publicitárias e mídias sociais sobre prevenção e controle das arboviroses; e
- Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.

Rede de Assistência

ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

- Apoiar os municípios na estruturação de unidades de saúde para o acolhimento e a classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- Definir fluxos assistenciais por região de saúde (rede) e municípios;
- Apoiar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio dos monitores da estratégia “Dengue 15 minutos”, e de outras estratégias;

- Incentivar a criação de grupo de trabalho com equipe técnica do estado e municípios para discussão de assuntos relacionados ao manejo clínico de dengue, chikungunya ou Zika e das capacitações das equipes de atenção primária;
- Incentivar e orientar a utilização dos protocolos de manejo das arboviroses na atenção primária;
- Fomentar e orientar os municípios na criação de estratégias de busca ativa de casos suspeitos em territórios com grande incidência;
- Orientar e incentivar a oferta de hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e, quando isso não for possível, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local através de encaminhamento seguro;
- Estimular e apoiar a qualificação da detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque;
- Incentivar e orientar estratégias que fomentem o acompanhamento longitudinal do usuário após a primeira consulta, ofertando os retornos para reavaliação, conforme os prazos estabelecidos, e, se houver impossibilidade de reavaliação na UBS, orientar o encaminhamento responsável às unidades de referência, por exemplo, nos finais de semana e feriados;
- Incentivar a coordenação e garantia dos fluxos de referência e contrarreferência no território, com base no fluxo de encaminhamento responsável do Ministério da Saúde;
- Orientar sobre a importância da garantia de transporte adequado para o encaminhamento dos usuários aos demais níveis de atenção, durante todo o funcionamento do serviço;
- Incentivar o estabelecimento do fluxo de comunicação direta com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), definida previamente, para a referência (hospital, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Unidade de Reposição Volêmica), ou a utilização de dispositivos de regulação;
- Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado na unidade;
- Orientar e incentivar a criação de estratégias de realização de busca ativa dos usuários vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado);
- Orientar quanto à importância do acompanhamento da evolução dos casos, por meio de visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico ou visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS);
- Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno, e, quando indisponível, orientar o fluxo de encaminhamento responsável ao laboratório de referência;
- Incentivar a garantia do retorno dos exames inespecíficos em tempo hábil, para a adequada condução do caso, respeitando-se o prazo máximo de quatro horas;
- Incentivar estratégias que garantam a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos, com atenção contínua e permanente;

- Orientar quanto à garantia do acesso venoso e início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;
- Incentivar a implantação do serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica;
- Fomentar e incentivar a integração e articulação com os ACS e Agentes de Combate às Endemias (ACEs), com base no mapeamento de risco, a fim planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência;
- Orientar o desenvolvimento do autocuidado de forma permanente nas comunidades, o acesso à informação e ações de educação em saúde, para a prevenção de arboviroses; e
- Articular, com as áreas envolvidas e outros setores, o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.

Assistência Especializada

- Encaminhar aos municípios orientações técnicas prevendo o preparo para o atendimento de pacientes com dengue, chikungunya e Zika;
- Fomentar e orientar a discussão dos casos suspeitos entre profissionais da assistência especializada, em territórios com grande incidência;
- Articular de forma interinstitucional e intersetorial, com as áreas envolvidas, o desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios;
- Disponibilizar, aos estabelecimentos assistenciais de saúde estaduais e municipais (públicos e privados), os fluxogramas com classificação de risco e manejos do paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika, e diretrizes clínicas para a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Disponibilizar os informes sobre a dengue, chikungunya e Zika (Boletim Epidemiológico), com o objetivo de traçar um panorama de vigilância e assistência aos profissionais de saúde, gestores e população em geral;
- Sensibilizar, por meio de informações técnicas, cursos de ensino a distância (EAD), Boletim Epidemiológico, entre outros meios, os profissionais de saúde para a classificação de risco e manejo clínico do paciente nos estabelecimentos de saúde; e
- Orientar gestores municipais para a importância da integração do setor saúde no planejamento e execução das ações, tornando o resultado mais efetivo e eficaz.

Comunicação de risco e Participação Comunitária

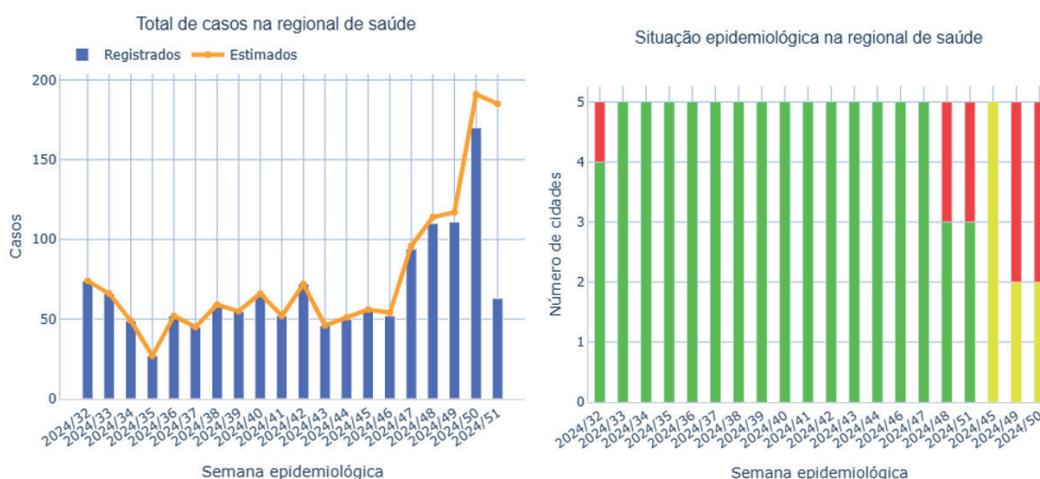
- Elaborar campanha e materiais de informação, educação e comunicação em saúde, com subsídios das áreas técnicas a partir do cenário ambiental e epidemiológico atualizado, voltados à população em geral e aos profissionais de saúde;
- Definir meios de veiculação dos materiais e locais para as ações;
- Ampliar a divulgação, para a população em geral, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), das informações sobre ocorrência de casos e óbitos, sintomas e tratamento, caracterização ambiental, perfil entomológico, medidas de controle do vetor, através das diferentes estratégias e meios de comunicação;
- Disponibilizar canais de comunicação para orientar os municípios no desenvolvimento de ações de comunicação, participação comunitária, mobilização social e educação em saúde;
- Produzir mensagens-chave e tópicos prioritários de discussão (atualização/construção de FAQ);
- Elaborar indicadores específicos para monitoramento e avaliação das ações de comunicação, participação comunitária e educação em saúde; e
- Definir porta-vozes para comunicados à sociedade.

Monitoramento dos casos de arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya e Zika)

A partir do monitoramento da situação epidemiológica, avaliar a pertinência de iniciar as ações de resposta, com acionamento do plano de contingência.

Os relatórios e as análises elaboradas pelo InfoDengue (<https://info.dengue.mat.br/report/>) podem auxiliar no acompanhamento semanal da tendência de aumento de casos registrados ou estimados no município, e do número de municípios com alta incidência ou em epidemia, conforme exemplificado na Figura 1.

FIGURA 1 – Relatório estadual da situação das arboviroses



Fonte: InfoDengue.

Resposta

O objetivo principal da resposta consiste em evitar óbitos, bem como mitigar os impactos da epidemia por meio da intensificação das ações de controle vetorial e de mobilização social.

Os níveis de resposta que desencadeiam o acionamento do plano de contingência podem seguir os mesmos indicadores do nível nacional, conforme descrito a seguir.

PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL

MOBILIZAÇÃO

CENÁRIO 1: ESTADO COM AUMENTO DE INCIDÊNCIA DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DENTRO DO LIMITE ENDÊMICO.

Indicadores
Aumento da incidência dos casos prováveis no estado acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas E/OU
Aumento do <i>nowcasting</i> no estado acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas E/OU
Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por quatro semanas consecutivas E/OU
Inversão de sorotipo predominante em mais de um município

Gestão em Saúde

- Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário;
- Implantar a Sala de Situação estadual;
- Apoiar a gestão de insumos estratégicos (inseticidas e *kits* diagnósticos) junto ao setor responsável;
- Apresentar a situação epidemiológica das arboviroses na Sala de Situação a outros envolvidos no processo;
- Viabilizar o deslocamento das equipes técnicas das Arboviroses do estado para apoiar os municípios;

- Encaminhar às SMS ofícios orientando o acompanhamento da execução dos planos de contingência municipais;
- Reforçar junto aos municípios a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento;
- Manter comunicação e articulação com as SMS para acompanhamento das ações de saúde estabelecidas;
- Apresentar a situação epidemiológica das arboviroses nas reuniões de gestores; e
- Pautar a temática das arboviroses no Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Regionais (CIR), para fortalecer o compromisso dos representantes e apresentar evidências para realização de atividades de enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika.

Vigilância Epidemiológica

- Elaborar e divulgar o Boletim Epidemiológico semanal;
- Intensificar a emissão de alertas para regionais de saúde e municípios;
- Monitorar a tendência dos casos, nos municípios em nível 1, por intermédio de diagrama de controle;
- Orientar a implantação de Sala de Situação municipal;
- Participar das reuniões (regionais de saúde) da Sala de Situação municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos;
- Assessorar as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados no nível local;
- Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas para subsidiar a tomada de decisão;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente;
- Apoiar os municípios na vigilância laboratorial; e
- Apoiar os municípios na vigilância ativa dos casos graves e na investigação oportuna dos óbitos.

Vigilância Laboratorial

- Apoiar municípios para monitoramento de sorotipos circulantes;
- Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial, casos graves, óbitos e grupos especiais (gestantes, crianças menores de 2 anos, pessoas com mais de 60 anos, pessoas com comorbidades);
- Participar das reuniões (regionais de saúde) da Sala de Situação municipal, acompanhando indicadores laboratoriais; e
- Avaliar a necessidade de estender a carga horária de trabalho do laboratório estadual e dos laboratórios regionais, para atender ao aumento da demanda.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológica e Controle Vetorial)

- Participar da Sala de Situação com as informações pertinentes ao controle vetorial e manejo ambiental;
- Acompanhar os indicadores entomológicos e operacionais e avaliar as atividades de controle vetorial;
- Acompanhar os municípios na implantação das novas tecnologias (BRI-Aedes, EDL, TIE e/ou método Wolbachia), estratificação e monitoramento por armadilhas (ovitrampas), de acordo com o perfil do território;
- Manter fluxo de informação de vigilância entomológica e controle vetorial com as demais áreas técnicas;
- Orientar estratégias de controle vetorial às SMS, de acordo com estruturas e cenários locais, na perspectiva de estratificação de risco;
- Alertar os municípios para acompanhar os níveis de infestação e propor ações para redução de criadouros potenciais;
- Orientar os municípios em ações de bloqueio de transmissão de casos oportunamente, de acordo com o cenário epidemiológico;
- Orientar os municípios para intensificação das ações de mobilização social e as atividades de setores parceiros, de acordo com os indicadores entomológicos e operacionais relativos ao controle do vetor, considerando-se as especificidades territoriais;
- Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial, para a elaboração de boletins;
- Realizar e/ou apoiar a preparação de pessoal para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Avaliar, junto aos municípios, a capacidade de manter o levantamento de índice de infestação (LIRAA ou LIA), considerando-se a necessidade de direcionar as equipes de campo para intensificação das medidas de controle; e
- Orientar os municípios que não puderem fazer o LIRAA ou LIA a comunicarem oficialmente ao Ministério da Saúde, para que não haja prejuízo na avaliação dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Atenção Primária à Saúde

- Participar da sala de situação com as informações pertinentes à atenção ao paciente e organização da rede;
- Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de atenção primária;
- Orientar e incentivar a equipe dos municípios a utilizar os fluxos e protocolos assistenciais frente ao manejo das arboviroses;
- Apoiar os municípios na estruturação de unidades de saúde para o acolhimento e a classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- Avaliar, junto aos municípios, a necessidade de ampliação de recursos humanos e o horário de atendimento nas unidades de saúde;
- Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito;
- Incentivar ações de capacitação e educação permanentes das equipes de atenção primária no contexto das arboviroses;
- Fomentar a integração contínua entre as ações de atenção primária e vigilância em saúde dos municípios;
- Orientar e incentivar a utilização do programa Telessaúde como estratégia de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Incluir como ação prioritária, para os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ciclo 2025/2026, o combate ao *Aedes aegypti* no eixo da Saúde Ambiental e/ou Prevenção de Doenças Negligenciadas;
- Utilizar as capacitações do PSE para fortalecer o protagonismo juvenil no combate ao *Aedes aegypti* nos territórios, utilizando-se de plataformas digitais e amigáveis, para maior interação e adesão dos discentes;
- Estimular os municípios a aumentarem a cobertura (cadastro) da atenção primária, por meio do Programa Previne Brasil; e
- Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos pelas equipes.

Atenção Especializada à Saúde (Urgência, Emergência e Regulação)

- Participar da Sala de Situação com as informações pertinentes à atenção especializada;
- Monitorar a notificação de casos graves por intermédio do serviço de regulação assistencial;
- Intensificar o apoio técnico aos municípios na organização da RAS, para atendimento dos casos de dengue, chikungunya e Zika;

- Motivar o gestor local para a revisão e divulgação dos fluxos assistenciais, tais como leitos de retaguarda de unidade de tratamento intensivo (UTI) e cirúrgico, serviços de diagnóstico, transporte sanitário, notificação, referências e contrarreferência;
- Intensificar o apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento de atividades de educação permanente, visando à sensibilização, qualificação e atualização dos profissionais de saúde sobre manejo clínico para dengue, chikungunya e Zika;
- Apoiar tecnicamente os municípios para o monitoramento e acompanhamento de indicadores assistenciais;
- Alertar os municípios para a identificação das unidades de apoio referentes à continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para formas graves de dengue, chikungunya e Zika;
- Alertar os gestores municipais para a importância da notificação dos casos nas unidades de atenção à saúde para a vigilância; e
- Motivar o gestor local para a revisão e divulgação dos fluxos assistenciais da rede.

Comunicação de risco e Participação Comunitária

- Participar da Sala de Situação com as informações pertinentes à mobilização;
- Elaborar e divulgar o plano de comunicação de risco;
- Divulgar, junto à rede de serviços de saúde, boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes para prevenção, controle e preparo da resposta às arboviroses;
- Executar campanha publicitária para arboviroses em nível estadual, utilizando todas as mídias (TV, rádio, internet) e peças específicas dirigidas às mídias sociais e aos conselhos profissionais de saúde;
- Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, dos profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativos às arboviroses; e
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das arboviroses no site e mídias sociais do Estado.

ALERTA

CENÁRIO 2: HÁ SINAIS CLAROS DE UM AUMENTO SIGNIFICATIVO NA INCIDÊNCIA DE ARBOVIROSES. ESSE NÍVEL É ATIVADO QUANDO HÁ EVIDÊNCIAS DE UM SURTO EMERGENTE OU UM AUMENTO REPENTINO DE CASOS QUE REQUER UMA RESPOSTA MAIS COORDENADA E INTENSIFICADA, MAS QUE NÃO ATINGE O ESTÁGIO MÁXIMO DA EPIDEMIA. ESTE CENÁRIO TERÁ INDICADORES DIFERENTES PARA CADA ARBOVIROSE, CONFORME DESTACADO A SEGUIR.

Dengue:

Indicadores

Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue no estado acima do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas

E/OU

Aumento do *nowcasting* de dengue acima do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas

E/OU

Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por quatro semanas consecutivas

E/OU

Letalidade por casos prováveis acima de 0,05% ou letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 3%

E/OU

Inversão de sorotipo circulante em pelo menos uma região de saúde

Chikungunya:

Indicadores

Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas

E/OU

Aumento do *nowcasting* de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas

E/OU

Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por quatro semanas consecutivas

E/OU

Letalidade por casos prováveis acima de 0,05%

Zika:

Indicadores

Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR (considerando-se a reatividade cruzadas com dengue e outros flavivírus no diagnóstico por sorologia IgM)

Gestão em Saúde

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Acompanhar junto às SMS o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses;
- Avaliar a necessidade de apoio aos municípios com recursos adicionais (insumos, materiais, equipes);
- Avaliar a necessidade de adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações;
- Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da epidemia nas reuniões de gestores;
- Avaliar, junto às Secretarias do Estado envolvidas na resposta, o potencial acionamento de recursos adicionais para atendimento à emergência;
- Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte às SMS;
- Avaliar a necessidade de implantar o Centro de Operações de Emergências (COE) no estado, com o intuito de acionar recursos humanos e financeiros;
- Fortalecer o planejamento e ações integradas no estado em apoio à gestão local; e

- Apoiar os municípios na elaboração da estratégia para promoção e cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da RAS, com base na atenção recomendada para emergências.

Vigilância Epidemiológica

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Participar de reuniões do COE estadual das arboviroses, acompanhando indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias;
- Orientar e apoiar estratégias municipais a partir dos indicadores epidemiológicos;
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros; e
- Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika e chikungunya em mulheres em idade fértil e gestantes.

Vigilância Laboratorial

- Manter atividades do estágio de mobilização;
- Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes, casos graves e óbitos; e
- Participar de reuniões do COE estadual das arboviroses, acompanhando indicadores de vigilância laboratorial e direcionando estratégias.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológica e Controle Vetorial)

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Acompanhar os indicadores entomológicos operacionais para direcionar estratégias, de acordo com o cenário epidemiológico;
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios com população acima de 100 mil habitantes; e
- Participar de reuniões do COE estadual das arboviroses, acompanhando indicadores entomológicos e operacionais, e para orientar as estratégias.

Rede de Assistência

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Participar de reuniões do COE estadual das arboviroses, acompanhando indicadores da atenção primária e direcionando estratégias;
- Intensificar o apoio técnico aos gestores;
- Orientar e apoiar os municípios a intensificarem as ações de busca ativa de casos suspeitos;

- Reunir-se com gestores dos municípios para discutir estratégias de qualificação da assistência;
- Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local, para ampliação de recursos humanos (RH), e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento, e publicar portaria com aprovação de recursos e definição do plano de investimento;
- Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Secretaria de Atenção Primária no âmbito do Estado; e
- Viabilizar, junto aos municípios, a criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Participar de reuniões do COE estadual das arboviroses, acompanhando indicadores da assistência especializada e direcionando estratégias;
- Avaliar a necessidade de solicitar o auxílio da equipe da Força Nacional do SUS (FN-SUS), para apoio ao preparo da rede de urgência para aumento dos casos graves;
- Apoiar tecnicamente os municípios no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika;
- Incentivar estratégias que promovam a hidratação oral dos pacientes nas salas de espera, desde o primeiro momento de suspeita, com atenção contínua e permanente;
- Orientar a implementação sistemática da hidratação venosa precoce em todos os níveis de atendimento, abrangendo tanto os serviços de saúde especializados quanto a APS;
- Orientar a gestão local para a necessidade de reorganização da rede para ampliação da capacidade instalada;
- Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, chikungunya e Zika;
- Apoiar na abertura de canais de comunicação com especialistas para fortalecimento da atenção à saúde no cuidado dos casos de dengue, chikungunya e Zika, principalmente dos casos graves; e
- Apoiar os municípios na elaboração do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da rede de urgência e emergência.

Comunicação de risco e participação comunitária

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Participar de reuniões do COE estadual das arboviroses, acompanhando a pauta de comunicação e a interface com a comunidade;
- Estabelecer porta-vozes;

- Intensificar as atividades do plano de comunicação de risco (campanhas de comunicação e orientação para mobilização social);
- Apoiar as assessorias de comunicação locais para o planejamento de estratégias; e
- Divulgar, em canais de comunicação e redes sociais do Estado e parcerias, as ações para contingência da emergência em saúde pública.

SITUAÇÃO DE EPIDEMIA

CENÁRIO 3: ESTADO COM AUMENTO EXPONENCIAL DE CASOS E ÓBITOS.

Dengue:

Indicadores
Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do canal endêmico
E/OU
Aumento exponencial do <i>nowcasting</i> de dengue acima do limite superior do canal endêmico
E/OU
Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme $\geq 1\%$ em relação ao número de casos prováveis
E/OU
Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por mais de quatro semanas consecutivas

Chikungunya:

Indicadores
Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico
E/OU
Aumento exponencial do <i>nowcasting</i> de chikungunya acima do limite superior do canal endêmico
E/OU
Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por mais de quatro semanas consecutivas

Zika:

Indicadores

Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR na população geral e em gestantes por mais de quatro semanas consecutivas

E/OU

Confirmação de casos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ)

Gestão em Saúde

- Manter atividades do estágio de alerta;
- Designar pontos focais para assessoria técnica aos municípios;
- Formalizar atividades pactuadas e oficializadas entre as esferas de governo federal, estadual e municipal;
- Apoiar as ações do plano de contingência municipal dos municípios em situação mais crítica, considerando-se a capacidade das equipes estaduais; e
- Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais.

Vigilância Epidemiológica

- Manter atividades do estágio de alerta;
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da FN-SUS em apoio ao estado, a partir das análises epidemiológicas;
- Apoiar na investigação de óbitos; e
- Apoiar os municípios na investigação de casos suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) e de casos de chikungunya em recém-nascidos.

Vigilância Laboratorial

- Manter atividades do estágio de alerta; e
- Apoiar tecnicamente os municípios nas atividades da vigilância laboratorial.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológica e Controle Vetorial)

- Manter e intensificar atividades do estágio de alerta;
- Orientar as SMS para avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle; e
- Apoiar tecnicamente as SMS na intensificação das atividades para controle do vetor.

Rede de Assistência

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores; e
- Avaliar a necessidade de apoio técnico presencial.

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores;
- Apoio a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves;
- Apoiar tecnicamente os municípios para intensificação do monitoramento e acompanhamento de indicadores assistenciais;
- Apoiar na reorganização dos serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde, assim como, se necessário, na ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde com recursos adicionais (insumos, materiais e equipes) para atendimento à emergência;
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da FN-SUS; e
- Articular nos âmbitos interinstitucional e intersetorial, junto às áreas envolvidas, a intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias da dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta.

Comunicação de risco e Participação Comunitária

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores;
- Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz do Estado;
- Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento;
- Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade;
- Responder às demandas de imprensa destinadas ao Estado sobre arboviroses; e
- Intensificar atividades estabelecidas no plano de comunicação de risco.

APÊNDICE B – Orientação para elaboração dos Planos de Contingência Municipais

Recomenda-se que a estrutura dos planos de contingência municipais siga estrutura semelhante à dos níveis nacional e estadual, ou seja, com fase de preparação e resposta, desencadeada por indicadores preestabelecidos, para fazer frente aos diversos cenários epidemiológicos.

O monitoramento da situação epidemiológica pode ser feito por meio do diagrama de controle ou da curva epidêmica, e da circulação viral, e auxiliará a tomada de decisão para implementação dos diferentes níveis de resposta no âmbito estadual, a depender do arbovírus (dengue, chikungunya ou Zika). Além do diagrama de controle, outros indicadores, como a taxa de positividade dos exames específicos e o aumento da demanda por atendimento nas unidades de saúde, bem como os relatórios produzidos pelo InfoDengue, apoiarão a análise dos cenários epidemiológicos.

Preparação

A preparação deve ser iniciada no período intersazonal ou interepidêmico, a fim de que haja tempo hábil para estabelecer indicadores de monitoramento, verificar os estoques de larvicidas, adulticidas e insumos para manejo clínico dos casos. É no momento de preparação que se deve fazer o treinamento das equipes de saúde, a identificação de serviços de saúde que possam trabalhar em horário diferenciado para atendimento do aumento da demanda nos períodos epidêmicos, o levantamento de leitos existentes e de equipamentos de borrifação, e a identificação dos atores envolvidos na resposta, dentro e fora do setor saúde.

A implementação de uma Sala de Situação pode auxiliar na análise sistemática de indicadores e na integração entre as demais áreas do setor saúde envolvidas na resposta às epidemias ou emergências. O plano de contingência municipal deve conter os componentes de gestão, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, manejo Integrado de vetores, rede de assistência, comunicação e mobilização social.

Gestão em Saúde

- Articular, com as áreas técnicas do município e parceiros, o planejamento das ações em resposta a epidemias e potenciais emergências;
- Apresentar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão, em nível local, a partir do monitoramento de eventos;
- Elaborar e/ou revisar o plano de contingência municipal;
- Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas), e verificar a necessidade de atualização de documentos existentes, bem como a produção de novos materiais técnicos;

- Articular estratégias e mecanismos de cooperação com diferentes áreas técnicas do setor saúde e com outros setores, e reforçar, junto ao gestor local, a importância da integração com o setor saúde para o planejamento e execução das ações;
- Avaliar os estoques dos insumos no município;
- Monitorar periodicamente as metas e ações do presente plano de contingência, juntamente com as áreas técnicas-chave;
- Criar agenda para oficinas, webinários, entre outros eventos, com o objetivo de capacitação e alinhamento das recomendações;
- Estabelecer critérios (indicadores) de monitoramento e avaliação do plano, visando à elaboração de estratégias para seu aperfeiçoamento;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações dos demais componentes; e
- Estabelecer agenda quinzenal para discussões técnicas com equipe envolvida.

Vigilância Epidemiológica

- Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle ou a curva epidêmica das arboviroses no município;
- Realizar estratificação de risco intramunicipal;
- Elaborar boletim semanal sobre o monitoramento epidemiológico dos casos de arboviroses;
- Emitir alerta para os distritos de saúde;
- Realizar busca ativa de síndrome febril;
- Organizar a estratificação de risco no município;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente;
- Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial, para acompanhar a taxa de positividade e identificar o arbovírus predominante ou circulante;
- Analisar semanalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas;
- Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação e encerramento;
- Formar comitê municipal de investigação de óbitos para arboviroses;
- Divulgar e orientar os manuais técnicos, protocolos clínicos, guia de vigilância e fluxos de classificação de risco e manejo clínico;
- Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica do município;
- Apoiar as equipes de vigilância dos distritos de saúde, por meio de contato telefônico, *e-mail*, vídeo, áudio e webconferência, reuniões municipais, entre outras atividades;

- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias, e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário;
- Investigar surtos e situações inusitadas;
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões dos gestores, para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão; e
- Articular-se de forma intersetorial e interinstitucional com as demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

Vigilância Laboratorial

- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento;
- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos de arboviroses, para identificação precoce da mudança no padrão de transmissão;
- Monitorar o estoque estratégico de insumos laboratoriais municipais;
- Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede;
- Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal;
- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias;
- Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, *e-mail*, vídeo, áudio e webconferência, reuniões municipais, entre outras atividades; e
- Articular com áreas envolvidas o desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada,

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológicas e Controle Vetorial)

- Organizar as estratégias de controle e vigilância entomológica do município;
- Implantar novas tecnologias (BRI-Aedes, EDL, TIE e/ou método Wolbachia), estratificação e monitoramento por armadilhas (ovitampas), de acordo com o perfil do município.
- Avaliar os indicadores entomológicos e operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes;
- Intensificar o trabalho com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACEs) nas áreas delimitadas pela vigilância, e intensificar as atividades de prevenção nos *hotspots*, a partir da estratificação de risco intramunicipal;

- Monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos (inseticidas, equipamentos, veículos e equipamentos de proteção individual – EPIs);
- Planejar ações em pontos estratégicos e áreas propensas a maior circulação de pessoas (áreas com grande fluxo de pessoas, como instituições de ensino públicas e privadas, unidades de saúde, clubes, centros comerciais, instituições religiosas, entre outros);
- Estabelecer e manter fluxo de informação de vigilância entomológica e controle de vetor com as demais áreas técnicas;
- Realizar ações com outros setores, devido aos potenciais riscos de proliferação vetorial, tais como educação ambiental, coleta de resíduos e assistência social (acumuladores);
- Estimular ou realizar a capacitação e atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de *Aedes aegypti*, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população, biologia do vetor, principais criadouros, métodos de vigilância e controle, além de segurança no trabalho;
- Apoiar a realização de monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA/LIA) ou armadilhas;
- Realizar análise dos indicadores entomológicos LIRAA/LIA e/ou armadilhas, ou de outras estratégias adotadas, e suas informações operacionais;
- Apoiar a realização de medidas de controle do vetor para redução da infestação e do seu contato com a população humana, como forma de minimizar o risco de transmissão das doenças, a partir da estratificação de risco (dados entomológicos, dados epidemiológicos e outros);
- Articular, com as áreas envolvidas e outros setores, o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio ao município;
- Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses; e
- Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.

Rede de Assistência

ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

- Organizar a estruturação de unidades de saúde para o acolhimento e a classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- Definir fluxos assistenciais no município;
- Apoiar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio dos monitores da estratégia “Dengue 15 minutos”;

- Incentivar a criação de grupo de trabalho com equipe técnica do município, para discussão de assuntos relacionados ao manejo clínico de dengue, chikungunya ou Zika e às capacitações das equipes de atenção primária;
- Incentivar e orientar a utilização dos protocolos de manejo das arboviroses na atenção primária;
- Fomentar e orientar equipe técnica na criação de estratégias de busca ativa de casos suspeitos em distritos de saúde com grande incidência;
- Orientar e incentivar a oferta de hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e, quando isso não for possível, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local através de encaminhamento seguro;
- Estimular e apoiar a qualificação da detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque;
- Incentivar e orientar estratégias que fomentem o acompanhamento longitudinal do usuário após a primeira consulta, ofertando os retornos para reavaliação, conforme os prazos estabelecidos, e, se houver impossibilidade de reavaliação na UBS, orientar o encaminhamento responsável às unidades de referência, por exemplo, nos finais de semana e feriados;
- Incentivar a coordenação e garantia dos fluxos de referência e contrarreferência no território, com base no fluxo de encaminhamento responsável do município;
- Orientar sobre a importância da garantia de transporte adequado para o encaminhamento dos usuários aos demais níveis de atenção, durante todo o funcionamento do serviço;
- Incentivar o estabelecimento do fluxo de comunicação direta com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), definida previamente, para a referência (hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica), ou a utilização de dispositivos de regulação;
- Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado na unidade;
- Orientar e incentivar a criação de estratégias de realização de busca ativa dos usuários vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado);
- Orientar quanto à importância do acompanhamento da evolução dos casos, por meio de visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico ou visita do ACS;
- Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno, e, quando indisponível, orientar o fluxo de encaminhamento responsável ao laboratório de referência;
- Incentivar a garantia do retorno dos exames inespecíficos em tempo hábil, para a adequada condução do caso, respeitando o prazo máximo de quatro horas;
- Incentivar estratégias que garantam a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos, com atenção contínua e permanente;

- Orientar quanto à garantia do acesso venoso e início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;
- Incentivar a implantação do serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica;
- Fomentar e incentivar a integração e articulação com os ACS e ACEs, com base no mapeamento de risco, a fim de serem planejadas intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência;
- Orientar o desenvolvimento do autocuidado de forma permanente nas comunidades, o acesso à informação e ações de educação em saúde, para a prevenção de arboviroses; e
- Articular-se, com as áreas envolvidas e outros setores, para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

Assistência Especializada

- Encaminhar aos distritos de saúde do município orientações técnicas, prevendo o preparo para o atendimento de pacientes com dengue, chikungunya e Zika;
- Fomentar e orientar a discussão dos casos suspeitos entre profissionais da assistência especializada em territórios com grande incidência;
- Proceder à articulação intersetorial e interinstitucional com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos distritos de saúde do município;
- Disponibilizar, aos estabelecimentos assistenciais de saúde municipais (públicos e privados), os fluxogramas com classificação de risco e manejos do paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika, e diretrizes clínicas para a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Disponibilizar os informes sobre dengue, chikungunya e Zika (Boletim Epidemiológico), com o objetivo de traçar um panorama de vigilância e assistência aos profissionais de saúde, aos gestores e à população em geral;
- Sensibilizar, por meio de informações técnicas, cursos de ensino a distância (EAD), Boletim Epidemiológico, entre outros meios, os profissionais de saúde para a classificação de risco e manejo clínico do paciente nos estabelecimentos de saúde; e
- Orientar gestores municipais quanto à importância da integração do setor saúde para o planejamento e execução das ações, tornando o resultado mais efetivo e eficaz.

Comunicação de risco e Participação Comunitária

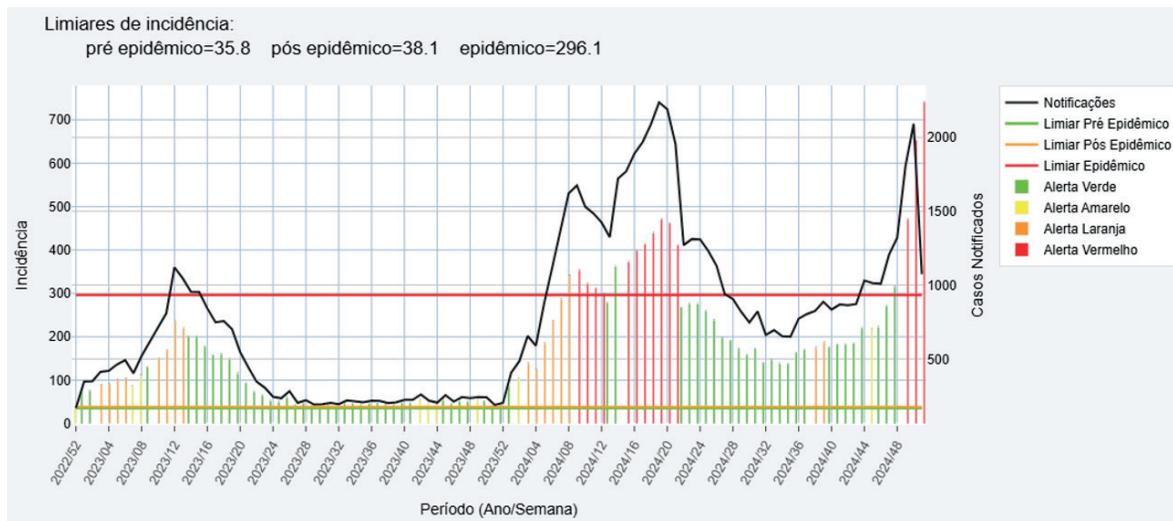
- Elaborar campanha e materiais de informação, educação e comunicação em saúde, com subsídios das áreas técnicas a partir do cenário ambiental e epidemiológico atualizado, voltados à população em geral e aos profissionais de saúde;
- Definir meios de veiculação dos materiais e locais para as ações;
- Ampliar a divulgação, para a população em geral, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), das informações sobre ocorrência de casos e óbitos, sintomas e tratamento, caracterização ambiental, perfil entomológico e medidas de controle do vetor, através das diferentes estratégias e meios de comunicação;
- Disponibilizar canais de comunicação para orientar o município no desenvolvimento de ações de comunicação, participação comunitária, mobilização social e educação em saúde;
- Produzir mensagens-chave e tópicos prioritários de discussão (atualização/construção de FAQ);
- Elaborar indicadores específicos para monitoramento e avaliação das ações de comunicação, participação comunitária e educação em saúde;
- Definir porta-vozes para comunicados à sociedade.

Monitoramento dos Casos de Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (Dengue, Chikungunya e Zika)

A partir do monitoramento da situação epidemiológica, avaliar a pertinência de iniciar as ações de resposta, com acionamento do plano de contingência.

Os relatórios e as análises elaboradas pelo InfoDengue (<https://info.dengue.mat.br>) podem auxiliar no acompanhamento dos limiares de incidência e na identificação de alerta, conforme exemplificado na Figura 1.

FIGURA 1 – Limiares de incidência semanal de dengue



Fonte: InfoDengue.

Resposta

O objetivo principal da resposta consiste em evitar óbitos e mitigar os impactos da epidemia, por meio da intensificação das ações de controle vetorial e de mobilização social.

Os níveis de resposta que desencadeiam o acionamento do plano de contingência sugeridos neste documento, para a esfera municipal, estão descritos a seguir.

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

MOBILIZAÇÃO

CENÁRIO 1: MUNICÍPIO COM AUMENTO DE INCIDÊNCIA DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DENTRO DO LIMITE ENDÊMICO.

Indicadores
Aumento da incidência dos casos prováveis no município acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas E/OU Aumento do <i>nowcasting</i> acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas E/OU Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por quatro semanas consecutivas E/OU Aumento da detecção de novo sorotipo

Gestão em Saúde

- Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário;
- Implantar a Sala de Situação municipal;
- Apresentar a situação epidemiológica das arboviroses na Sala de Situação a outros envolvidos no processo;
- Acompanhar a execução do plano de contingência municipal;
- Reforçar junto aos gestores a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento;
- Manter comunicação e articulação com a gestão, para acompanhamento das ações de saúde estabelecidas; e
- Pautar a temática das arboviroses no Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Regionais (CIR), para fortalecimento do compromisso dos representantes, e apresentar evidências para realização de atividades de enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika.

Vigilância Epidemiológica

- Elaborar e divulgar o Boletim Epidemiológico semanal;
- Intensificar a emissão de alertas para os distritos de saúde;
- Monitorar a tendência dos casos no município, por meio do diagrama de controle;
- Notificar, em 24 horas, a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue;
- Investigar os óbitos de forma oportuna, para identificar falhas na trajetória terapêutica dos pacientes, conforme proposto no protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde, e retroalimentar a rede assistencial, para que medidas corretivas sejam implementadas;
- Implantar a vigilância ativa dos casos graves;
- Selecionar unidades de saúde para fornecer dados diários de atendimento de casos suspeitos de dengue;
- Manter coleta de amostras para monitoramento viral;
- Participar das reuniões da Sala de Situação municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos;
- Definir os indicadores epidemiológicos que devem ser monitorados no nível local;
- Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas, para subsidiar a tomada de decisão;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e a atenção ao paciente.

Vigilância Laboratorial

- Monitorar sorotipos circulantes; e
- Participar das reuniões da Sala de Situação, acompanhando indicadores laboratoriais.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológica e Controle Vetorial)

- Participar da Sala de Situação com as informações pertinentes ao controle vetorial e manejo ambiental;
- Acompanhar os indicadores entomológicos e operacionais;
- Avaliar as atividades de controle vetorial;
- Manter fluxo de informação de vigilância entomológica e controle de vetor com as demais áreas técnicas;
- Orientar estratégias de controle de vetor, de acordo com estruturas e cenários locais, na perspectiva de estratificação de risco;
- Realizar ações de bloqueio de transmissão de casos oportunamente, de acordo com cenário epidemiológico;

- Orientar os distritos de saúde para a intensificação das ações de mobilização social e as atividades de setores parceiros, de acordo com os indicadores entomológicos e operacionais relativos ao controle do vetor, considerando-se as especificidades territoriais;
- Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins;
- Realizar e/ou apoiar a preparação de pessoal para ações de intensificação e de controle de transmissão; e
- Intensificar ações de rotina de visita casa a casa em *hotposts* de transmissão.

Atenção Primária à Saúde

- Participar da Sala de Situação municipal com as informações pertinentes à atenção ao paciente;
- Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de atenção primária;
- Orientar e incentivar a equipe dos serviços de saúde para utilizar os fluxos e protocolos assistenciais frente ao manejo das arboviroses;
- Apoiar os distritos de saúde na estruturação de unidades de saúde para o acolhimento e a classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- Avaliar, junto os distritos de saúde, a necessidade de ampliação de recursos humanos e do horário de atendimento nas unidades de saúde;
- Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito;
- Incentivar ações de capacitação e educação permanentes das equipes de atenção primária no contexto das arboviroses;
- Fomentar a integração contínua entre as ações de atenção primária e vigilância em saúde dos municípios;
- Orientar e incentivar a utilização do programa Telessaúde como estratégia de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Incluir como ação prioritária, para o município que tem adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ciclo 2025/2026, o combate ao *Aedes aegypti* no eixo da Saúde Ambiental e/ou Prevenção de Doenças Negligenciadas;
- Participar das capacitações do PSE para fortalecer o protagonismo juvenil no combate ao *Aedes aegypti* nos territórios, utilizando-se de plataformas digitais e amigáveis, para maior interação e adesão dos discentes;
- Estimular o município a aumentar a cobertura (cadastro) da atenção primária, por meio do Programa Previne Brasil; e
- Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.

Atenção Especializada à Saúde (Urgência, Emergência e Regulação)

- Participar da Sala de Situação municipal com as informações pertinentes à atenção especializada;
- Monitorar a notificação de casos graves por intermédio do serviço de regulação assistencial;
- Intensificar o apoio técnico aos distritos de saúde na organização da RAS, para atendimento dos casos de dengue, chikungunya e Zika;
- Motivar o gestor local para a revisão e divulgação dos fluxos assistenciais, tais como leitos de retaguarda de unidade de tratamento intensivo (UTI) e cirúrgico, serviços de diagnóstico, transporte sanitário, notificação, referências e contrarreferência;
- Intensificar o apoio técnico aos distritos de saúde para o desenvolvimento de atividades de educação permanente, visando à sensibilização, qualificação e atualização dos profissionais de saúde sobre manejo clínico para dengue, chikungunya e Zika;
- Apoiar tecnicamente os distritos de saúde para o monitoramento e acompanhamento de indicadores assistenciais;
- Alertar os distritos de saúde para identificação das unidades de apoio referentes à continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para formas graves da dengue, chikungunya e Zika;
- Alertar os gestores municipais para a importância da notificação dos casos nas unidades de atenção à saúde para a vigilância; e
- Motivar o gestor local para a revisão e divulgação dos fluxos assistenciais da rede.

Comunicação de risco e Participação Comunitária

- Participar da Sala de Situação municipal com as informações pertinentes à mobilização.
- Elaborar e divulgar o plano de comunicação de risco;
- Divulgar, junto à rede de serviços de saúde, boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes para prevenção, controle e preparo da resposta às arboviroses;
- Executar campanha publicitária para arboviroses em nível municipal, utilizando todas as mídias (TV, rádio, internet) e peças específicas às mídias sociais e aos conselhos profissionais de saúde;
- Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, dos profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias, para ações de vigilância, controle e cuidado relativos às arboviroses; e
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das arboviroses no *site* e mídias sociais do município.

ALERTA

CENÁRIO 2: MUNICÍPIO COM AUMENTO DE INCIDÊNCIA DE CASOS PROVÁVEIS ACIMA DO LIMITE SUPERIOR.

Dengue:

Indicadores

Curva de incidência e/ou *nowcasting* acima do limite superior do diagrama de controle por pelo menos quatro semanas epidemiológicas

E/OU

Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Letalidade por casos prováveis acima de 0,05% ou letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 3%

E/OU

Número de óbitos em investigação acima de 1% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Positividade laboratorial acima de 30% para o teste ZDC para dengue

E/OU

Aumento do número de atendimentos nos serviços de saúde

Chikungunya:

Indicadores

Curva de incidência e/ou *nowcasting* acima do limite superior do diagrama de controle por pelo menos quatro semanas epidemiológicas

E/OU

Letalidade por casos prováveis acima de 0,05%

E/OU

Número de óbitos em investigação acima de 1% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Positividade laboratorial acima de 30% para o teste ZDC para chikungunya

E/OU

Aumento do número de atendimentos nos serviços de saúde

Zika:

Indicadores

Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR (considerando-se a reatividade cruzada com dengue e outros flavivírus no diagnóstico por sorologia IgM)

Gestão em Saúde

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses;
- Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes);
- Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação epidemiológica;
- Avaliar, junto à Secretaria do município, a resposta sobre o potencial acionamento de recursos adicionais para atendimento à emergência;
- Avaliar a necessidade de abertura do Centro de Operações de Emergências (COE), com o objetivo de mobilizar recursos humanos e financeiros;
- Fortalecer o planejamento e ações integradas; e
- Apoiar os distritos de saúde na elaboração da estratégia para promoção e cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da RAS, com base na atenção recomendada para emergências.

Vigilância Epidemiológica

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Se instalado o COE, a vigilância deve participar das reuniões, acompanhando indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias;
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros;
- Acompanhar, junto à rede assistencial, os indicadores e a investigação de casos graves e óbitos; e
- investigar os casos suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) e casos de transmissão vertical de chikungunya.

Vigilância Laboratorial

- Manter atividades do estágio de mobilização;
- Priorizar o diagnóstico nas amostras de casos graves, óbitos, gestantes, crianças menores de 2 anos e pessoas acima de 60 anos, bem como casos de comorbidades; e
- Se instalado o COE, participar de reuniões, acompanhando indicadores de vigilância laboratorial e direcionando estratégias.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológica e Controle Vetorial)

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Acompanhar os indicadores entomológicos e operacionais para direcionar estratégias adicionais de controle;
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão; e
- Se instalado o COE, participar de reuniões, acompanhando indicadores entomológicos, operacionais e orientando estratégias.

Rede de Assistência

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Se instalado o COE, participar de reuniões, acompanhando indicadores da atenção primária e orientando estratégias;
- Intensificar o apoio técnico aos gestores;
- Orientar os serviços de saúde a intensificarem as ações de busca ativa de casos suspeitos;
- Reunir-se com gestores do município, para discutir estratégias de qualificação da assistência;
- Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local, para ampliação de recursos humanos (RH), e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento, e publicar portaria com aprovação de recursos e definição do plano de investimento;
- Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Secretaria de atenção primária no âmbito do município; e
- Viabilizar, junto aos distritos de saúde, a criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Se instalado o COE, participar de reuniões, acompanhando indicadores da assistência especializada e orientando estratégias;
- Avaliar a necessidade de solicitar o auxílio da equipe da Força Nacional do SUS (FN-SUS), para realização de apoio ao preparo da rede de urgência para aumento dos casos graves;
- Apoiar tecnicamente os distritos de saúde no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes às unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika;
- Incentivar estratégias que promovam a hidratação oral dos pacientes nas salas de espera, desde o primeiro momento de suspeita, com atenção contínua e permanente;
- Orientar a implementação sistemática da hidratação venosa precoce em todos os níveis de atendimento, abrangendo tanto os serviços de saúde especializados quanto a APS;
- Orientar a gestão local para a necessidade de reorganização da rede para ampliação da capacidade instalada;
- Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, chikungunya e Zika;
- Apoiar a abertura de canais de comunicação com especialistas, para fortalecimento da atenção à saúde no cuidado dos casos de dengue, chikungunya e Zika, principalmente dos casos graves; e
- Apoiar os distritos de saúde na elaboração do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da rede de urgência e emergência.

Comunicação de risco e Participação Comunitária

- Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização;
- Se instalado o COE, participar de reuniões, acompanhando a pauta de comunicação e a interface com a comunidade, e orientando estratégias;
- Estabelecer porta-voz;
- Promover a intensificação das atividades do plano de comunicação de risco (campanhas de comunicação e de orientação para mobilização social);
- Apoiar as assessorias de comunicação locais para o planejamento de estratégias; e
- Divulgar, em canais de comunicação e mídias sociais do município e parcerias, as ações para contingência da emergência.

SITUAÇÃO DE EPIDEMIA

CENÁRIO 3: MUNICÍPIO COM AUMENTO NOS NÚMEROS DE ÓBITOS CONFIRMADOS.

Indicadores

Curva do *nowcasting* municipal ainda com tendência de aumento por mais de quatro semanas epidemiológicas a partir do início do nível 2

E/OU

Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 2% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Letalidade por casos prováveis acima de 0,07% ou letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 5%

E/OU

Número de óbitos em investigação acima de 2% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Positividade laboratorial acima de 40% para o teste ZDC para dengue

E/OU

Identificação de inversão de sorotipo de dengue no município

Gestão

- Manter atividades do estágio de alerta;
- Avaliar a necessidade de implantação do COE local, tendo como base a avaliação de risco; e
- Intensificar as ações intersetoriais e interinstitucionais.

Vigilância Epidemiológica

- Manter atividades do estágio de alerta;
- Se instalado o COE, participar de reuniões; e
- Avaliar a necessidade de força-tarefa e apoio das esferas estadual e/ou federal para investigação de óbitos, casos de transmissão vertical de chikungunya, ou casos suspeitos de SCZ.

Vigilância Laboratorial

- Manter atividades do estágio de alerta;
- Se instalado o COE, participar de reuniões, e
- Apoiar tecnicamente os distritos de saúde para intensificação das atividades da vigilância laboratorial.

Manejo Integrado de Vetores (Vigilância Entomológica e Controle Vetorial)

- Manter e intensificar atividades do estágio de alerta;
- Se instalado o COE, participar de reuniões;
- Suspender as atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle, comunicar a suspensão para a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde; e
- Apoiar tecnicamente os distritos de saúde para intensificação do monitoramento de indicadores entomológicos e operacionais, bem como nas atividades para controle do vetor.

Rede de Assistência

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores; e
- Se instalado o COE, participar de reuniões.

Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores;
- Se instalado o COE, participar de reuniões;
- Apoiar a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves;
- Apoiar tecnicamente os distritos de saúde para intensificação do monitoramento e acompanhamento de indicadores assistenciais;
- Apoiar na reorganização dos serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde, assim como, se necessário, na ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde, com recursos adicionais (insumos, materiais e equipes) para atendimento à emergência; e
- Proceder à articulação intersetorial e interinstitucional com as áreas envolvidas na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias de dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta.

Comunicação de risco e Participação Comunitária

- Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores;
- Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz;
- Se instalado o COE, participar de reuniões;
- Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento;
- Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade;
- Responder às demandas de imprensa destinadas aos distritos de saúde sobre arboviroses; e
- Intensificar atividades estabelecidas no plano de comunicação de risco.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. **CLIQUE AQUI** e responda à pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal