

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE
CONTINGÊNCIA
PARA RESPOSTA ÀS
EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA
POR **DENGUE,**
CHIKUNGUNYA
E ZIKA

Brasília DF 2022



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

PLANO DE
CONTINGÊNCIA
PARA RESPOSTA ÀS
EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA
POR **DENGUE**,
CHIKUNGUNYA
E **ZIKA**



2022 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: bvsm.sau.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses
SRTVN, quadra 701, lote D, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>
E-mail: arboviroses@saude.gov.br

Organização-Geral:

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis/SVS/MS

Revisão de texto:

Arnaldo Correia De Medeiros – SVS
Carlos Frederico Campelo Melo – Opas
Cássia de Fátima Rangel Fernandes – Deidt/SVS
Cássio Ricardo Ribeiro – Deidt/SVS
Cássio Roberto Leonel Peterka – Cgarb/Deidt/SVS
Fernando Campos Avendano – Conass
José Braz Damas Padilha – Cgarb/Deidt/SVS
Liana Reis Blume – Cgarb/Deidt/SVS
Marília Lavocat Nunes – Cgarb/Deidt/SVS
Rosângela Treichel Saenz Surita – Conasems

Organização de texto:

José Braz Damas Padilha – Cgarb/Deidt/SVS
Marília Lavocat Nunes – Cgarb/Deidt/SVS

Colaboração:

Aline Rapello do Nascimento – Cgarb/Deidt/SVS
Angela Maria Lins – Cgarb/Deidt/SVS
Angela Ribeiro Vargas – FN-SUS/Dahu/Saes

Bárbara Bressani Salvi – Cgemp/Dsaste/SVS
Camila Ribeiro Silva – Cgarb/Deidt/SVS
Claudia Cristina Rodrigues – FN-SUS/Dahu/Saes
Daniel Garkauskas Ramos – Cgarb/Deidt/SVS
Danielle Bandeira Costa Sousa Freire – Cgarb/Deidt/SVS
Danielle Christine Zacarias de Santi – CGURG/Dahu/Saes
Débora Benchimol Ferreira – CGAHD/Dahu/Saes
Emerson Araújo – CGLAB/Daevs/SVS
Fabio Lima Marques – Necom/SVS
José Braz Damas Padilha – Cgarb/Deidt/SVS
Karoliny Evangelista de Moraes – CGGAP/Desf/Saps
Leslie Gomes Leite – CGAHD/Dahu/Saes/MS
Marcela Lopes Santos – Cgarb/Deidt/SVS
Marilane Almeida de Andrade – CGURG/Dahu/Saes
Marília Lavocat Nunes – Cgarb/Deidt/SVS
Marisete Medianeira Dalenogare – CGURG/Dahu/Saes
Noely Fabiana de Oliveira Moura – Cgarb/Deidt/SVS
Poliana Silva Lemos – Cgarb/Deidt/SVS
Priscila Leal Leite – Cgarb/Deidt/SVS
Rafaela dos Santos Ferreira – Cgarb/Deidt/SVS
Sílvia Reis – CGAHD/Dahu/Saes/MS
Sulamita Brandao Barbiratto – Cgarb/Deidt/SVS
Tarciana da Silva Suassuna – FN-SUS/Dahu/Saes
Tatiana Mingote Ferreira de Ázara – Cgarb/Deidt/SVS

Diagramação:

Fred Lobo – Necom/GAB/SVS

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI
Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Fábio Alves Lopes – Editora MS/CGDI
Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

44 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_dengue_chikungunya_zika.pdf

ISBN 978-65-5993-329-7

1. Dengue. 2. Febre de chikungunya. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU 616.9

Catologação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0417

Título para indexação:

National Contingency Plan for Dengue, Chikungunya and Zika

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 4 |
| 1 INTRODUÇÃO | 5 |
| 2 OBJETIVOS | 8 |
| 3 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES NO NÍVEL FEDERAL | 9 |
| 4 GESTÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA AS ARBOVIROSES | 12 |
| 5 MONITORAMENTO DOS CASOS DE ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO <i>Aedes Aegypti</i> (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA) | 14 |
| 5.1 DIAGRAMA DE CONTROLE E CURVA EPIDÊMICA | 14 |
| 6 AÇÕES PREPARATÓRIAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA | 17 |
| 6.1 AÇÕES PREPARATÓRIAS | 18 |
| 7 CENÁRIOS DE RISCO, NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA | 25 |
| 7.1 DENGUE | 26 |
| 7.2 CHIKUNGUNYA | 27 |
| 7.3 ZIKA | 28 |
| 8 AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS | 29 |
| 8.1 NÍVEL 1 | 29 |
| 8.2 NÍVEL 2 | 33 |
| 8.3 NÍVEL 3 | 36 |
| 9 CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA | 39 |
| 10 SALA DE SITUAÇÃO | 40 |
| REFERÊNCIAS | 42 |

APRESENTAÇÃO

Dengue, chikungunya e Zika são arboviroses causadas por vírus transmitidos principalmente pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Em todas as áreas tropicais e subtropicais do mundo, têm sido motivo de apreensão da população e do 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).

As arboviroses, notadamente a dengue, presentes no País há cerca de quatro décadas, são um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, 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, do deslocamento intra e interurbano, entre diversos outros fatores, têm contribuído demasiadamente para a permanência do vetor em convívio íntimo com a população. Como consequência dessa relação, tem-se a cada ano o aumento significativo do número de notificações, casos graves e óbitos por arboviroses.

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 etc.), participação da sociedade civil e alinhamento dos governos federal, estaduais e municipais.

O Ministério da Saúde (MS), em 2020, ativou Centro de Operações de Emergência de Arboviroses (COE-Arboviroses), devido ao cenário epidemiológico das arboviroses no País, com circulação simultânea dos vírus da dengue (DENV) (com seus quatro sorotipos), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV), incluindo-se o monitoramento de febre amarela.

Com o novo cenário epidemiológico vivenciado, fez-se necessária a elaboração do **Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika**, a partir das orientações e normativas relacionadas ao tema (BRASIL, 2009, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d, 2019a, 2019b; OPAS, 2019a, 2019b) e da colaboração do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e da Organização Pan-americana da Saúde (Opas), com o objetivo de subsidiar e orientar atividades frente ao risco de emergências em saúde pública por surtos ou epidemias de arboviroses.

INTRODUÇÃO

No Brasil, ocorre circulação expressiva dos vírus da dengue (DENV), desde os anos 1980, e da chikungunya (CHIKV) e do Zika (ZIKV), introduzidos no País nos anos de 2014 e 2015. 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 do País geram condições ideais de proliferação do vetor, como o adensamento dos espaços urbanos e a irregularidade ou a ausência dos serviços públicos de saneamento, como a coleta dos resíduos e o abastecimento de água para consumo; aliados a esses fatores, ainda há maior movimentação de pessoas e bens, alterações ambientais e a resistência a inseticidas.

O **modo de transmissão** dos três arbovírus ao homem é predominantemente por via vetorial, podendo ser também vertical e transfusional e, no caso do Zika, sexual. A transmissão vetorial ocorre pela picada de fêmeas de *Ae. aegypti* infectadas, no ciclo humano-vetor-humano. Esses vírus são mantidos entre mosquitos no ambiente, sendo estes os hospedeiros definitivos.

Os **insetos vetores** de dengue, chikungunya e Zika no Brasil são mosquitos da família Culicidae, pertencentes ao gênero *Aedes*, do subgênero *Stegomyia*. A espécie *Aedes aegypti* é a única comprovadamente responsável pela transmissão dessas arboviroses no Brasil, e pode ser transmissora do vírus da febre amarela em áreas urbanas. No Brasil, o mosquito encontra-se em todas as unidades da Federação (UFs), disperso amplamente em áreas urbanas. A espécie *Aedes albopictus* também é encontrada no País desde 1986, principalmente em ecótopos naturais e em peridomicílios arborizados, mas tem demonstrado elevada capacidade para utilizar ampla variedade de criadouros artificiais no território brasileiro (GOMES *et al.*, 1999). O *Aedes albopictus* tem ampla dispersão, sendo transmissor de dengue, chikungunya e Zika no Sudeste Asiático e encontrado naturalmente infectado por DENV e ZIKV em campo (REZENDE *et al.*, 2020).

Cada arbovirose tem seu período de incubação e transmissibilidade. O **processo de transmissão** compreende um período de incubação intrínseco (PII) – que ocorre no ser humano – e outro extrínseco, que acontece no vetor. Esses períodos se diferenciam de acordo com o vírus envolvido na transmissão e, no caso do período de incubação extrínseco (PIE), também em função da temperatura ambiente.

Em relação ao DENV, o **período de incubação** intrínseco pode variar de quatro a dez dias. Após esse período, inicia-se o período de viremia no homem, que geralmente se inicia um dia antes do aparecimento da febre e se estende até o quinto dia da doença. O período de incubação intrínseco do CHIKV pode variar de 1 a 12 dias. O período de viremia no homem pode perdurar por até dez dias e, geralmente, inicia-se dois dias antes do aparecimento dos sintomas. O período de incubação intrínseco do ZIKV é de dois a sete dias, em média. Estima-se que o período de viremia no homem se estende até o quinto dia do início dos sintomas.

O *Aedes aegypti* pode adquirir o vírus ao picar uma pessoa no período virêmico, dando início ao PIE. Esse período corresponde ao tempo entre a ingestão de sangue virêmico, pelo mosquito suscetível, até o surgimento de partículas infectantes do vírus na saliva do inseto. Em relação ao DENV e ao ZIKV, o PIE varia de 8 a 14 dias; para o CHIKV, o período é menor, de 3 a 7 dias. O período de incubação é influenciado por fatores ambientais, especialmente a temperatura. Após o PIE, o mosquito permanece infectante até o final da sua vida (seis a oito semanas), sendo capaz de transmitir o vírus para o homem.

A **suscetibilidade** para arboviroses é universal. Quanto à **imunidade**, em relação à dengue, uma vez que haja infecção, a imunidade adquirida é permanente para um mesmo sorotipo (homóloga). A imunidade cruzada (heteróloga), no entanto, persiste temporariamente no indivíduo, ou seja, quando induzida por um sorotipo é apenas parcialmente protetora contra outros sorotipos e desaparece rapidamente. À luz dos conhecimentos atuais, acredita-se que a imunidade desenvolvida para o CHIKV seja duradoura e protetora contra novas infecções, ainda que produzida por diferentes genótipos desse vírus. As evidências científicas disponíveis até o momento não permitem assegurar o tempo de duração da imunidade conferida pela infecção natural do ZIKV.

As medidas de **vigilância em saúde** para dengue, chikungunya e Zika envolvem uma sequência de ações diferenciadas, estabelecidas de acordo com a situação epidemiológica do município, do nível da infestação pelo *Aedes* e da circulação de DENV, CHIKV e ZIKV em cada território (BRASIL, 2019a).

É importante que se compare a ocorrência de casos no ano em curso, por semana epidemiológica (SE), com a transmissão esperada para o local, e que se analisem as notificações de dengue, chikungunya e Zika por data de início de sintoma dos casos prováveis e de forma integrada, avaliando qual doença provavelmente predomina na localidade.

A dengue, a chikungunya e a Zika compartilham diferentes sinais clínicos semelhantes, o que dificulta a suspeita inicial pelo profissional de saúde, podendo, em algum grau, confundir à adoção de **manejo clínico** adequado e, por conseguinte, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos (BRASIL, 2021).

Os dados sobre os exames específicos disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) devem ser acrescentados às análises do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para identificar a taxa de positividade para cada uma dessas arboviroses, evitando que se subestime a real situação do local. Ressalta-se que a **vigilância laboratorial** será empregada para atender às demandas da vigilância epidemiológica, não sendo seu propósito o diagnóstico de todos os casos suspeitos em situações de epidemia.

Além disso, o monitoramento detalhado dos arbovírus circulantes deve ser realizado de modo permanente, para detectar oportunamente a circulação viral dos sorotipos de DENV, CHIKV e ZIKV. Essa atividade é de fundamental importância, uma vez que a alternância dos sorotipos de dengue e a introdução/reintrodução/predominância desses arbovírus estão relacionadas à ocorrência de epidemias.

Quanto às ações de Manejo Integrado de Vetores (**vigilância entomológica e o controle do vetor**), é importante orientar as medidas que devem ser tomadas para reduzir a infestação do mosquito para consequente prevenção e controle da transmissão dos vírus, em especial para familiares e vizinhos. De forma rotineira, as atividades de remoção mecânica dos possíveis criadouros, mutirões de limpeza e orientação da população para cuidar das próprias residências e de seu entorno devem ser realizadas e intensificadas em períodos de surto e/ou epidemia. É importante destacar a realização das ações de bloqueio frente aos primeiros casos suspeitos na localidade, com orientação à comunidade, aplicação de adulticida e controle casa a casa no perímetro do local provável de infecção (LPI).

Levando em consideração os aspectos da vigilância e da assistência para enfrentamento de emergências por dengue, chikungunya e Zika, no período epidêmico das doenças, este Plano de Contingência orienta o enfrentamento às emergências relacionadas a esses agravos.

O Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública (ESP) para arboviroses de ciclo urbano incorpora experiências e aprendizados históricos, constituindo, assim, matéria de referência para estruturação das ações estratégicas de vigilância e assistência em resposta às ESP por arboviroses a serem adotadas em todos as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a transmissão e a morbimortalidade das arboviroses no País.

OBJETIVOS

O Plano de Contingência para Resposta às ESP por Dengue, Chikungunya e Zika orienta as ações de vigilância e a resposta a serem realizadas por todos os entes que compõe o SUS e o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), cujas atribuições são associadas com o conjunto de políticas e estratégias de vigilância, prevenção e controle das arboviroses.

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, as estratégias recomendadas e os compromissos internacionais. Nesse contexto, o plano deve ser subsídio para a elaboração de planos regionalizados de resposta, que levem em conta os cenários específicos do contexto epidemiológico e dos arranjos socioambientais, incorporando experiências e iniciativas locais/regionais.

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES NO NÍVEL FEDERAL

O Regulamento Sanitário Internacional – RSI, 2005 – (ANVISA, 2009) define as diretrizes para prevenir, proteger, controlar e realizar ações de saúde pública contra a propagação internacional de doenças. Trata-se de 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 que possam se constituir numa Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (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 desse e de outros acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário.

A Portaria GM/MS n.º 2.952, de 14 de dezembro de 2011, regulamenta 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). 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 Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS, estabelece, no Anexo 5, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, e define a compulsoriedade da notificação de casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika a todos os níveis de gestão do SUS em até sete dias. Já para casos suspeitos de Zika em gestantes (níveis estaduais e municipais) e óbitos de ambas as doenças, o prazo máximo para notificação é de 24 horas após a suspeita inicial. Estabelece, ainda, as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), entre as quais estão:

- Coordenação nacional das ações de vigilância em saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional.
- Apoio e cooperação técnica junto aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o fortalecimento da gestão.

- Coordenação dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde, incluindo o estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos, a partir de negociação tripartite, para o envio dos dados para o nível nacional.
- Coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, bem como a cooperação com estados, Distrito Federal e municípios em emergências de saúde pública.
- Promoção e implementação do desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e para a incorporação de inovações.
- Promoção e fomento à participação social.
- Promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional.
- Gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, inclusive o monitoramento e a distribuição aos estados e ao Distrito Federal, de acordo com as normas vigentes.

A 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), define como responsabilidade da União e competência do Ministério da Saúde as ações de vigilância em saúde, nas Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional, bem como a cooperação com estados, Distrito Federal e municípios em situações de emergência em saúde pública.

Na esfera federal do SUS, a Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (Cgarb), do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Deidt/SVS/MS), é responsável pelas políticas de vigilância das arboviroses; pela definição de estratégias de vigilância, prevenção e controle das doenças e de contenção de ESP por arboviroses; além de fazer interface com componentes de laboratório, assistência, comunicação, e de estabelecer agenda intersetorial.

A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), vinculada ao Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Daevs/SVS/MS), é responsável por coordenar a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP), formada pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e por sua respectiva Rede Descentralizada, localizados nos 26 estados e no Distrito Federal, além de contar com unidade sob gestão federal do Instituto Evandro Chagas (IEC). 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 pelo controle de qualidade dos métodos diagnósticos, além da definição dos fluxos de amostras e de informações na RNLSP.

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) 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.

As equipes de Atenção Primária (AP) devem atuar com base nos fluxos e protocolos assistenciais, de forma articulada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de qualificar e assegurar, sempre que necessário, encaminhamentos seguros e em tempo oportuno. A atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos agentes de combate às endemias (ACE) é de suma importância, e ambos devem atuar de forma integrada e complementar nos domicílios e nos demais espaços da comunidade, fortalecendo o vínculo e a comunicação da população com os serviços de Atenção Primária, realizando as ações de vigilância e busca ativa de casos com base no perfil epidemiológico do território.

A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) do Ministério da Saúde 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 no atendimento de urgência e emergência, atenção hospitalar e domiciliar e segurança do paciente. São, ainda, atribuições da Saes: 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 Núcleo de Eventos, Cerimonial, Agenda, Comunicação e Multimídia (Necom) da SVS e a Assessoria de Comunicação (Ascom) do MS são responsáveis pela elaboração de campanhas publicitárias, pela divulgação de boletins epidemiológicos, de peças publicitárias, de informação e de materiais educativos veiculados nos diversos meios de comunicação, incluindo a 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, monitora o fluxo de informações nas redes sociais e na mídia, a fim de esclarecer rumores, boatos, informações equivocadas e notícias falsas (*fake news*).

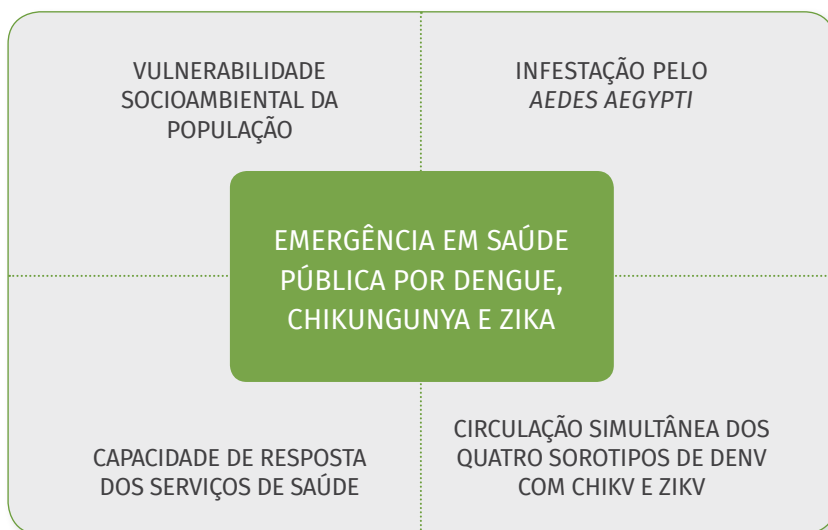
GESTÃO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA PARA ARBOVIROSES

Em grande parte do Brasil, o cenário epidemiológico das arboviroses 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 da esperada para o período.

Os principais componentes desse 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.

Nas situações de ESP para arboviroses (Figura 1), esses fatores descritos no final do parágrafo anterior podem não suportar o cenário criado pelas alterações nos dois primeiros, como uma alta proliferação do vetor e alterações no padrão de circulação dos diferentes vírus ou sorotipos, aumentando a suscetibilidade na população.

FIGURA 1 • FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR ARBOVIROSES DE CICLO URBANO



Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS – adaptado de Brasil, 2019b.

A situação das arboviroses dengue, chikungunya e Zika no País reforça a necessidade de planejamento antecipado da resposta dos serviços de saúde em diferentes níveis (municipal, estadual e nacional) para o enfrentamento de emergências (surtos/epidemias) por arboviroses.

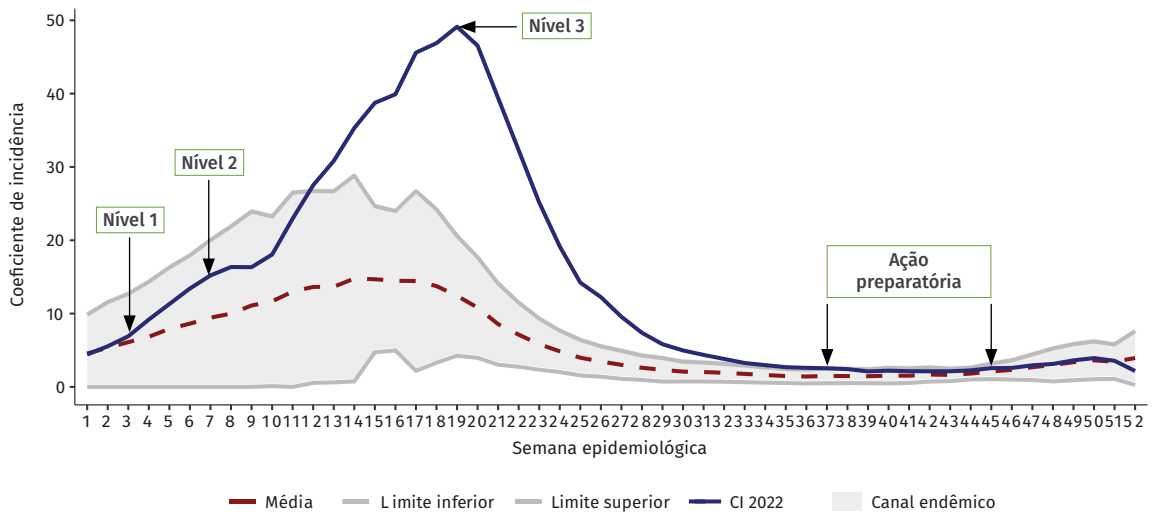
Para a execução de atividades de contingência, são planejadas estratégias específicas a serem implementadas em diferentes cenários, organizadas em níveis de ativação, que serão acionados com o monitoramento de casos, por diagrama de controle ou por curva epidêmica, e com critérios definidos.

MONITORAMENTO DOS CASOS DE ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO *Aedes Aegypti* (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

5.1 DIAGRAMA DE CONTROLE E CURVA EPIDÊMICA

O diagrama de controle é 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 na previsão de epidemias, por meio da sobreposição da curva epidêmica (frequência observada ou incidência do ano atual) ao canal endêmico (frequência esperada); ou seja, ele ajuda na identificação do 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 níveis I, II e III para ativação do Plano de Contingência (Figura 2).

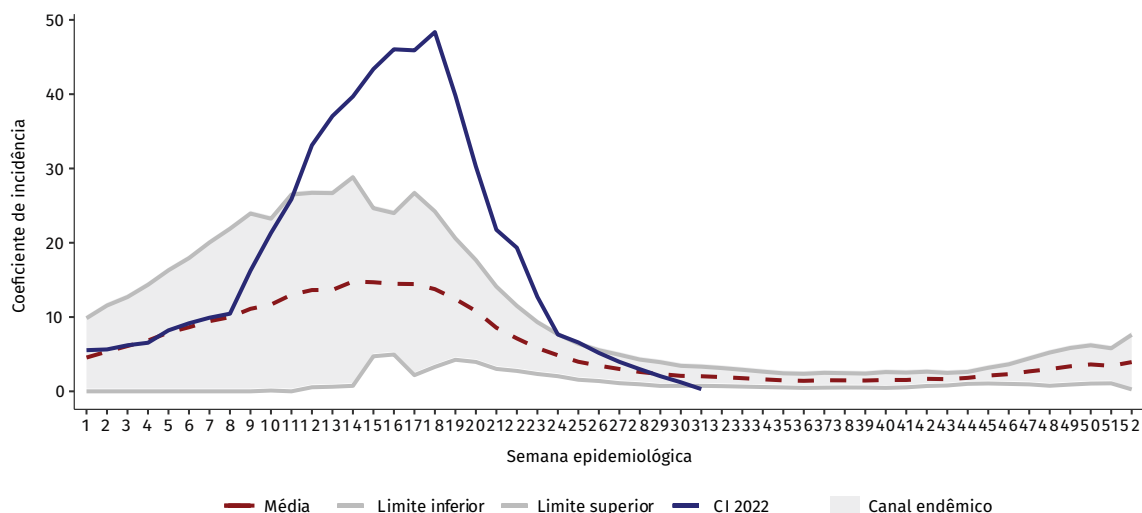
FIGURA 2 • ESTRUTURAÇÃO DE DIAGRAMA DE CONTROLE E SEUS COMPONENTES (LIMITE SUPERIOR, MÉDIA MÓVEL E TAXA DE INCIDÊNCIA), POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, ANO DE 2019



Fonte : Cgarb/Deidt/SVS/MS.

Para a construção do diagrama de controle, podem ser aplicadas diferentes metodologias; para o monitoramento atual, 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 quartil, sendo considerados os limites mínimo e máximo, respectivamente. O diagrama de controle deve ser produzido como o apresentado na Figura 3.

FIGURA 3 • DIAGRAMA DE CONTROLE DE DENGUE NO BRASIL, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, ANOS 2021/2022



Fonte : Cgarb/Deidt/SVS/MS.

O Ministério da Saúde realiza o monitoramento dos casos de arboviroses nas unidades da Federação utilizando principalmente o diagrama de controle. As Secretarias Estaduais de Saúde (SES), por sua vez, acompanham as capitais, as regiões metropolitanas e os municípios prioritários de acordo com a taxa de incidência para a ocorrência de epidemias de dengue. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) também devem manter em sua rotina o uso do diagrama de controle para monitoramento da situação da transmissão de casos.

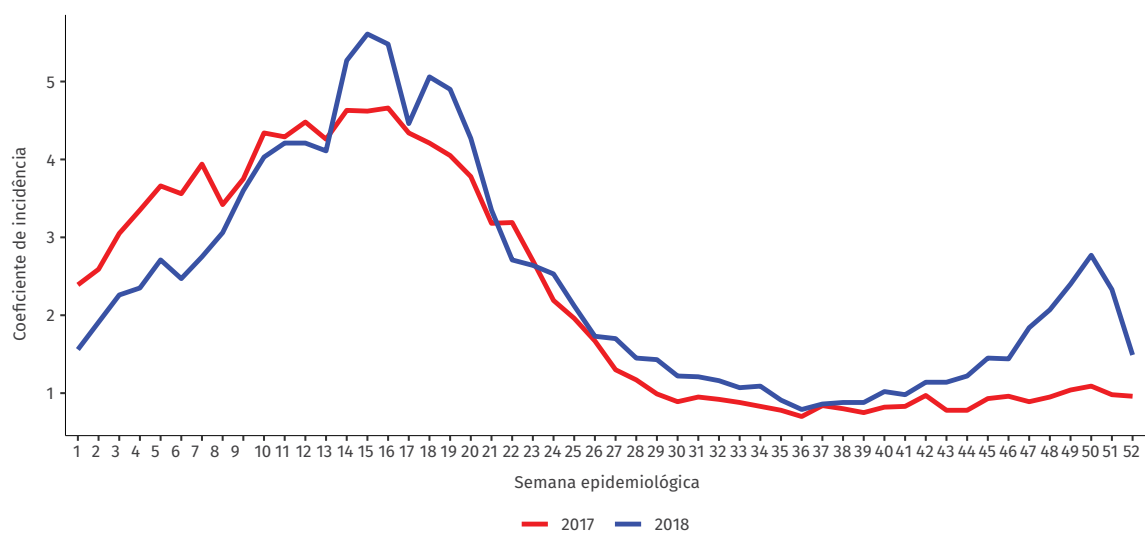
Para o monitoramento da situação epidemiológica dos casos de **chikungunya** e **Zika**, arboviroses recentemente introduzidas no Brasil (sete anos), pode-se adotar a análise da **curva epidêmica**. Contudo, considerando que há estudos que abordam a elaboração de diagramas de controle considerando apenas os últimos cinco anos da doença, para este Plano, o diagrama de controle será também utilizado para o monitoramento de chikungunya e Zika (BORTMAN, 1999).

Vale ainda ressaltar que a curva epidêmica, que consiste em um gráfico simples que mostra o número de casos no tempo, podendo ser apresentado segundo dias, semanas epidemiológicas, meses ou anos, e pode ainda ser utilizada como ferramenta de monitoramento para o cenário de chikungunya e Zika em estados e municípios que não detêm um banco de dados robusto que possibilite a elaboração de diagramas de controle, sendo essa a recomendação.

As curvas epidêmicas permitem conhecer a evolução da doença, algo fundamental para o planejamento de ações e para a tomada de decisão em saúde pública. Além disso, produzem informações relacionadas ao padrão de propagação da epidemia e a tendência da transmissão no tempo (Figura 4).

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 essas ferramentas para projetar e acompanhar o comportamento e o ritmo desses agravos.

FIGURA 4 – EXEMPLO DE CURVA EPIDÊMICA DOS CASOS REGISTRADOS, POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, BRASIL, ANOS X E Y



Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

A redução gradual das atividades preconizadas no Plano de Contingência é realizada à medida que se observa a redução da incidência por quatro semanas consecutivas no caso da curva epidêmica, ou quando a curva de incidência retorna ao canal endêmico, considerando o diagrama de controle.

AÇÕES PREPARATÓRIAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

No período não epidêmico, devem ser executadas as ações preparatórias ao período epidêmico, considerando também o monitoramento de eventos à previsão de surtos/epidemias, além daquelas atividades normais à rotina dos serviços. O Ministério da Saúde publica, periodicamente, orientações para atividades voltadas à vigilância das arboviroses, ao controle do vetor e à assistência aos pacientes (BRASIL, 2021).

As ações preparatórias vêm no sentido de prover condições satisfatórias, para o monitoramento, a prevenção e o controle de eventuais surtos/epidemias em nível nacional. As diferentes áreas técnicas envolvidas devem, preferencialmente no período com baixa transmissão, realizar as ações preparatórias até setembro/outubro, na proximidade do início do período com maior transmissão de casos (novembro a maio), de forma a qualificar a capacidade de resposta à eventual ESP por dengue, chikungunya ou Zika.

Nas ações preparatórias, é muito importante a utilização de modelos para estimativa de transmissão de arboviroses, usados como alertas para o aumento de casos, a partir da tendência observada pelas condições climáticas, pelos rumores sobre as doenças, pelo histórico da transmissão, entre outras informações. Há sistemas como o InfoDengue, que traz alertas baseado em dados híbridos gerados por meio da análise integrada de dados minerados a partir da web social, de dados climáticos e epidemiológicos. Tal sistema gera indicadores da situação epidemiológica da dengue e de outras arboviroses até o nível municipal, apresentando a tendência de casos estimados para arboviroses, que pode ser obtida em <https://info.dengue.mat.br/>.

Nessas atividades preparatórias, vale destacar a função dos Grupos Intersetoriais para Arboviroses, que são estabelecidos a partir de uma agenda conjunta com diferentes áreas técnicas da saúde e setores de saneamento, educação, meio ambiente, assistência social, entre outros. Os Grupos Intersetoriais têm sido utilizados como estratégia para constituir uma Sala de Situação para arboviroses, que tem como objetivo acompanhar o cenário epidemiológico, e elaborar estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das arboviroses e para disseminação de informações.

Outro instrumento a ser elaborado no período das atividades preparatórias é o Plano de Comunicação de Risco. Tal Plano apresenta estratégias como a publicação em formato de boletins epidemiológicos e de outros materiais informativos divulgados por diferentes canais (painéis informativos, portais eletrônicos, aplicativos); propostas de comunicação e mobilização social com intervenções em espaços públicos; estandes em eventos; produção de peças gráficas; campanhas publicitárias voltadas aos públicos-alvo e à população em geral; interação nas redes sociais; e ações para engajamento de gestores, líderes comunitários, imprensa e sociedade.

Caso se estabeleça uma situação de ESP por arboviroses, para organizar ações relativas a gestão, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, manejo integrado de vetores, rede de assistência e comunicação/mobilização social e educação em saúde, serão definidos diferentes cenários, de acordo com critérios epidemiológicos monitorados por diagrama de controle ou curva epidêmica, a serem apresentados posteriormente ao longo deste documento.

6.1 AÇÕES PREPARATÓRIAS

GESTÃO

- Articular com as áreas técnicas do MS e parcerias o planejamento das ações em resposta às potenciais emergências.
- Apresentar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão, a partir do monitoramento de eventos (CME).
- Articular e apoiar as 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 de diferentes áreas técnicas do setor saúde com outros setores, e reforçar, junto aos gestores locais, a importância da integração do setor saúde para o planejamento e a execução das ações.
- Avaliar os estoques dos insumos nos estados.
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas e kits diagnósticos).
- Monitorar periodicamente as metas e ações do presente Plano de Contingência juntamente às áreas técnicas-chave.
- Criar agenda com estados para oficinas, webinários, entre outros, 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 de produção de novos materiais técnicos.
- Estabelecer agenda quinzenal com as unidades da Federação com apoio de técnicos e pontos focais.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das arboviroses por UF e Brasil.
- Analisar e esclarecer informações geradas pelo monitoramento das arboviroses, por levantamentos entomológicos e rumores de notícias, pesquisas e redes sociais.
- Elaborar, semanalmente (período sazonal) ou quinzenalmente (período não sazonal), o boletim epidemiológico acerca do monitoramento dos casos de arboviroses causados por vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*.
- Emitir alertas para as SES a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e Zika.
- 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.
- Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação, encerramento.
- Monitorar mensalmente a validade e a 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, no acompanhamento e na 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, os protocolos clínicos, o guia de vigilância e os 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 acerca da necessidade de novas estratégias e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário.
- Apoiar os estados e os municípios na investigação dos óbitos, dos surtos e das situações inusitadas, sempre que solicitado ou quando 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, junto às demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos estados.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- 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, 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 a respeito das 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, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões nacionais de discussão, entre outras atividades.
- Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação.
- Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos estados.

MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)

- Assessorar e orientar as SES com relação às seguintes atividades:
 - » avaliar os indicadores entomológicos dos municípios considerados estratégicos e/ou das capitais e regiões metropolitanas, onde normalmente estão concentrados o maior quantitativo de casos das arboviroses;
 - » monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos (inseticidas, equipamentos, veículos e proteção individual – EPI);
 - » 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 e 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: 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 *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, e das informações operacionais (cobertura de visitas).
- 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 para o desenvolvimento das medidas propostas ao 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.

REDE DE ASSISTÊNCIA

Apoiar com orientações a organização da rede assistencial, a fim de ofertar uma assistência integral, bem como prover recursos e insumos estratégicos necessários ao atendimento de pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika.

ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

- Incentivar a criação de grupo de trabalho com equipe técnica para discussão de assuntos relacionados ao manejo clínico, à classificação de risco do paciente com suspeita 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 a 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); na impossibilidade disso, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local por meio 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. Se houver impossibilidade de reavaliação na UBS, orientar o encaminhamento responsável às unidades de referência, por exemplo, aos finais de semana e feriados.
- Incentivar a coordenação e a garantia dos fluxos de referência e contrarreferência no território, com base no fluxo de encaminhamento responsável do Ministério da Saúde.
- Orientar a respeito da 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 à 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.

- Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno. 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 ao início da reposição volêmica aos pacientes classificados como Grupo 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 a articulação com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim de 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 as ações de educação em saúde para a prevenção de arboviroses.
- Articular com as áreas envolvidas e outros setores para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos estados.

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

- Encaminhar aos estados 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, intersetorial e interinstitucionalmente, junto às áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos estados.
- Disponibilizar, aos estabelecimentos assistenciais de saúde federais, estaduais, municipais (públicos e privados), os fluxogramas com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika, bem como as diretrizes clínicas para a Rede de Atenção à Saúde.
- 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.
- Orientar gestores locais acerca da importância da integração do setor saúde para o planejamento e a execução das ações, tornando o resultado mais efetivo e eficaz.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Definir a equipe focal para a produção e a execução das ações de comunicação junto à Ascom.
- Elaborar campanha e materiais de comunicação, informação e educação 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 unidades federativas prioritárias.
- Definir os meios de veiculação dos materiais e os locais para as ações planejadas.
- Ampliar a divulgação, para a população em geral e para os profissionais e gestores do SUS, das informações relacionadas à ocorrência de casos e óbitos, sintomas e tratamento, caracterização ambiental, perfil entomológico, medidas de controle do vetor, por meio das diferentes estratégias e meios de comunicação.
- Disponibilizar canais de comunicação para orientar as UFs no desenvolvimento de ações de comunicação, mobilização social e educação em saúde.
- Produzir mensagens-chave e tópicos prioritários de discussão (atualização/construção de FAQ).
- Produção de indicadores específicos para monitoramento e avaliação das ações de comunicação/mobilização social e educação em saúde.
- Definir porta-vozes para interação com mídias sociais e comunicados à sociedade.

CENÁRIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

A determinação multifatorial das arboviroses, ocasionada por diferentes fatores ecológicos, políticos, econômicos e sociais, amplifica os riscos para transmissão das doenças. Os principais fatores do cenário de risco às arboviroses de ciclo urbano são notadamente a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV; a presença do vetor *Aedes aegypti* em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população.

O Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por 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 que a taxa das arboviroses está acima do limite esperado para o período, considerando os meses epidêmicos, utilizando-se a ferramenta “diagrama de controle”, e “curva epidêmica” para as localidades que não possibilitarem a elaboração de diagrama de controle. E, a partir dos cenários identificados nas unidades da Federação, pode ser ativado um Centro de Operações de Emergências (COE), que será responsável pela coordenação das ações de resposta à ESP entre as três esferas de gestão do SUS.

Foram elencados critérios para a definição de níveis de ativação em três 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.

7.1 DENGUE

QUADRO 1 • NÍVEIS DE RESPOSTA, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES EM RESPOSTA ÀS ESPs POR DENGUE

| NÍVEL | CENÁRIO | CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS |
|-------------------------|---|--|
| 1 (resposta inicial) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos | Ausência de óbitos por dengue. Seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. |
| 2 (alerta) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação | Situação 1 – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – óbitos por dengue em investigação. E Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. Situação 3 – óbitos confirmados. E Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. |
| 3 (emergência) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados | Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. E Óbitos por dengue confirmados. |

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

7.2 CHIKUNGUNYA

QUADRO 2 • NÍVEIS DE RESPOSTA, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES EM RESPOSTA ÀS ESPs POR CHIKUNGUNYA

| NÍVEL | CENÁRIO | CRITÉRIOS DEFINIÇÃO DE CENÁRIO |
|-------------------------|---|--|
| 1 (resposta inicial) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos | Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por chikungunya. |
| 2 (alerta) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em Investigação | Situação 1 – aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbitos por chikungunya em investigação. E/OU Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – redução da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3. E Óbito confirmado por chikungunya. |
| 3 (emergência) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados | Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbito confirmado por chikungunya. |

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

7.3 ZIKA

QUADRO 3 • NÍVEIS DE RESPOSTA, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES EM RESPOSTA ÀS ESPs POR ZIKA

| NÍVEL | CENÁRIO | CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CENÁRIO |
|-------------------------|---|--|
| 1 (resposta inicial) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos | Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Zika. |
| 2 (alerta) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial | Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível. E Óbito confirmado por Zika. |
| 3 (emergência) | Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados | Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas. OU Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial. |

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

Para cada cenário, 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.

8.1 NÍVEL 1

Indicadores para dengue, chikungunya e Zika: incidência e óbitos.

Este nível se configura com a continuidade das ações do cenário de preparação, aliando-se com a realização de outras ações específicas ao novo cenário. O objetivo das ações é evitar que a incidência ultrapasse os limites do diagrama de controle, por meio de estratégias que visem à contenção da transmissão viral.

AÇÕES

GESTÃO

- Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário.
- Apoiar a gestão de insumos estratégicos (inseticidas e kits diagnósticos) junto ao Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (Dlog/SE/MS) e a outros atores.
- Integrar as reuniões de monitoramento (CME) com apresentação da situação entomoepidemiológica das arboviroses, da Sala de Situação e de outros canais de informação.
- Viabilizar o deslocamento das equipes de acompanhamento da Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância (Cgarb/Deidt/SVS) às UF's com necessidade de apoio técnico.
- Encaminhar às SES ofícios orientando o acompanhamento da execução dos planos de contingência estaduais e municipais.
- Reforçar junto às UF's 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 a atualização de planos de contingência locais.
- Pautar a temática das arboviroses no Conselho Estadual de Saúde, no Conselho de Secretarias 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 para enfrentamento de dengue, chikungunya e Zika.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Intensificar a emissão de alertas para estados e 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, acompanhando indicadores epidemiológicos.

MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)

- Acompanhar os indicadores entomológicos e operacionais de monitoramento entomológico e avaliação das atividades de controle vetorial.
- Orientar a logística de distribuição de insumos e equipamentos para controle vetorial.
- Apoiar tecnicamente as SES na definição dos municípios e localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser intensificadas, bem como o tipo de intervenção.
- Orientar estratégias de controle de vetor às SES, de acordo com estruturas e cenários locais, na perspectiva de estratificação risco.
- Alertar as UFs para acompanhar os níveis de infestação e propor ações para redução de criadouros potenciais.
- Orientar ações de bloqueio de transmissão de casos de acordo com o cenário epidemiológico.
- Orientar grupo intersetorial e/ou Sala de Situação para arboviroses, para intensificar as ações de mobilização social e as atividades de setores parceiros, de acordo com os indicadores entomológicos e operacionais relativos ao controle do vetor, considerando as especificidades territoriais ou regionais.

- 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.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos.
- Monitoramento viral (priorizar diagnósticos diretos).
- Apoiar estados para monitoramento de sorotipos circulantes.
- Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

- Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de Atenção Primária.
- Orientar e incentivar a utilização dos fluxos e protocolos assistenciais frente ao manejo das arboviroses.
- Orientar e incentivar a adesão ao Programa Saúde na Hora, a fim de ampliar o funcionamento das UBS para horário estendido.
- Incentivar ações de capacitação e educação permanentes das equipes de Atenção Primária no contexto das arboviroses.
- Divulgar cursos sobre arboviroses, já disponíveis no portal da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e/ou em outras plataformas, para capacitação dos profissionais.
- Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.
- Orientar e incentivar a utilização do Telessaúde como estratégia de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF)
- Estimular o aumento da cobertura (cadastro) da Atenção Primária, por meio do Programa Previne Brasil.
- Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)

- Intensificar o apoio técnico às UFs e aos municípios na organização da Rede de Atenção à Saúde para atendimento dos casos de dengue, chikungunya e Zika.
- Motivar o gestor local para a revisão e a divulgação dos fluxos assistenciais, tais como leitos de retaguarda de UTI e cirúrgico, serviços de diagnóstico, transporte sanitário, notificação, referências e contrarreferência.
- Intensificar o apoio técnico aos estados e municípios para 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 estados e municípios para o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais.
- Alertar estados e municípios para 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 para a importância da notificação dos casos nas unidades de atenção à saúde para a vigilância.
- Motivar o gestor local para a revisão e a divulgação dos fluxos assistenciais da rede.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- 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 a arboviroses.
- Executar campanha publicitária para arboviroses, em nível nacional, utilizando todas as mídias (TV, rádio, internet) e peças específicas às redes sociais e aos conselhos profissionais de saúde.
- Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, de profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativas às arboviroses.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Ministério da Saúde.

8.2 NÍVEL 2

Indicadores para dengue: incidência, óbitos, casos graves e/ou casos com sinais de alarme.

Indicadores para chikungunya e Zika: incidência, óbitos, positividade laboratorial.

Este nível é identificado quando a taxa de incidência de dengue ultrapassa o limite superior do canal endêmico; e, para chikungunya e Zika, é ultrapassada a taxa de incidência do mesmo período em comparação (mesmo período do ano anterior ou anos epidêmicos). Outros critérios determinados para o nível 2 e respectivo cenário são descritos nos Quadros 1, 2 e 3.

AÇÕES

GESTÃO

- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações.
- Acompanhar junto à SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.
- Avaliar a necessidade de apoio a estados com recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).
- Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões do CME.
- Avaliar, junto às Secretarias do Ministério da Saúde envolvidas, a resposta sobre o potencial acionamento de recursos adicionais para atendimento à emergência.
- Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte às Secretarias de Saúde.
- Recomendar o estabelecimento do Centro de Operações de Emergências (COE) e de seu objetivo no intuito de acionar recursos humanos e financeiros.
- Fortalecer o planejamento e as 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 Rede de Atenção à Saúde, com base na atenção recomendada para emergências.
- Caso sejam abertos COEs nas UFs, um técnico do Ministério da Saúde deve ser designado para acompanhar/monitorar as atividades e reuniões.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Participar de reuniões do COE-Arboviroses, acompanhando indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias.

- Orientar e apoiar estratégias estaduais e municipais a partir dos indicadores epidemiológicos.
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.
- Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- 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 acima de 100 mil habitantes.
- Participar de reuniões do COE-Arboviroses, acompanhando indicadores entomológicos, operacionais, e orientando estratégias.

REDE DE ASSISTÊNCIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Intensificar o apoio técnico aos gestores.
- Orientar e apoiar os estados prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos.
- Reunir-se com gestores de estados prioritários 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. Publicar portaria com aprovação de recursos e definição do plano de investimento.
- Apoiar os gestores na elaboração dos planos de contingência local.

- Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Secretaria de Atenção Primária no âmbito do Ministério da Saúde.
- Viabilizar, junto aos estados prioritários, a necessidade de 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 cenário 1.
- Avaliar a necessidade de envio de equipe de gestão 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 estados e municípios prioritários no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika.
- 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 os casos graves.
- Apoiar os estados e municípios na elaboração do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da rede de urgência e emergência.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Estabelecer porta-vozes.
- Intensificar as atividades do Plano de Comunicação de Risco (campanhas de comunicação e da orientação para mobilização social).
- Apoiar as assessorias de comunicação locais para planejamento de estratégias.
- Divulgar, em canais de comunicação e redes sociais do Ministério da Saúde e parcerias, as ações para contingência da ESP.

8.3 NÍVEL 3

Indicadores para dengue e chikungunya: incidência e óbitos.

Indicadores para Zika: incidência, óbitos, positividade laboratorial em gestantes.

Este nível é ativado quando a taxa de incidência de dengue ultrapassa o limite superior do canal endêmico/diagrama de controle e há óbitos confirmados para dengue. Para chikungunya e Zika, há aumento da incidência por quatro semanas consecutivas (mesmo período do ano anterior ou de anos epidêmicos) e óbito confirmado. Para Zika, considera-se também o aumento de positividade em gestantes.

AÇÕES

GESTÃO

- Intensificar as atividades dos cenários 1 e 2.
- Encaminhar, para o secretário de Vigilância em Saúde, relatório do COE.
- Designar pontos focais para assessoria técnica às UFs e ao porta-voz.
- Formalizar atividades pactuadas e oficializá-las entre as esferas de governo federal, estadual e municipal.
- Apoiar as ações do Plano de Contingência Estadual, que deve ter coordenação do COE local.
- Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS.
- Apoiar a investigação de casos e óbitos de gestantes com suspeita de infecção por Zika.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Apoiar tecnicamente as UFs para intensificar atividades da vigilância laboratorial.

MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Orientar as SES para avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle.
- Apoiar tecnicamente as UFs para intensificar o monitoramento de indicadores entomológicos e operacionais, bem como as atividades para controle do vetor.

REDE DE ASSISTÊNCIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Avaliar a necessidade de apoio técnico presencial.

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Apoiar a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves.
- Apoiar tecnicamente os estados e municípios para intensificar o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais.
- Apoiar a reorganização dos serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde, assim como, se necessário, a 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.
- Articular, intersetorial e interinstitucionalmente, junto às áreas envolvidas na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias de dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- 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 as demandas de imprensa sobre arboviroses destinadas ao Ministério da Saúde.
- Intensificar atividades estabelecidas no Plano de Comunicação de Risco.

É importante considerar que a definição das etapas não é estanque, sendo assim, a avaliação e o monitoramento dos cenários de risco identificados de acordos com os níveis de ativação são permanentes.

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA

O **Centro de Operações de Emergência (COE)** é 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).

Vale destacar que as ações descritas neste Plano de Contingência são independentes da ativação do COE, de forma que as orientações descritas se aplicam ao cenário de risco apresentado neste Plano.

O COE poderá ser ativado no âmbito federal quando: (i) forem superadas as capacidades relacionadas à vigilância, à assistência e ao diagnóstico nas esferas municipal e/ou estadual; ou (ii) houver necessidade de mobilização regional para coordenação intra e intersetorial e interfederativa das ações de resposta.

Porém, para a **ativação do COE**, deve ser realizada avaliação em conjunto pelas áreas técnicas envolvidas na resposta às ESPs, a partir de situações que configurem potencial risco à saúde pública. Com a avaliação, realiza-se a recomendação ao secretário de Vigilância em Saúde, responsável pela tomada de decisão.

A **desativação do COE**, por sua vez, a depender dos critérios que motivaram a ativação, ocorrerá quando: (i) as capacidades locais/regionais forem restauradas; e/ou (ii) a ESP for controlada, com redução do risco de transmissão; ou, ainda, (iii) quando houver remissão da transmissão pela deterioração das condições epidemiológicas, ambientais e climáticas, que geralmente ocorre ao final do período sazonal. A partir da ativação do COE, poderá ser avaliada a recomendação de declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional ao Ministro da Saúde, bem como de mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros adicionais, incluindo apoio internacional especializado.

SALA DE SITUAÇÃO

Com o objetivo de um acompanhamento detalhado de um cenário específico, a criação de uma **Sala de Situação** em saúde é fundamental. Nesse 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 pode ser utilizada em diversas áreas além das emergências de saúde pública (ESP). Na área da saúde, esse ambiente é caracterizado como um espaço físico e 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 (COIFMAN, 2020).

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 e mobilização social) são conjugados conhecimentos para 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 de ESP.
- 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.
- Não necessita de resposta coordenada e de articulação com outras esferas.
- 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 ESPs por arboviroses. O Quadro 4 apresenta as principais diferenças entre os dois.

QUADRO 4 • Principais diferenças entre COE e Sala de Situação

| COE | SALA DE SITUAÇÃO |
|--|--|
| Evento de saúde pública instituído | Detecta alteração do padrão epidemiológico |
| Um tema apenas sob monitoramento | Monitoramento de vários temas de interesse |
| Caráter temporário | Caráter temporário ou permanente |
| Várias áreas participantes | Um a dois técnicos na rotina |
| Resposta coordenada na esfera de gestão | Não necessita de resposta coordenada |
| Articulação com outras instituições ou esferas de gestão | Não necessita de articulação com outras esferas |
| Avaliação do risco do evento de saúde pública instalado | Avaliação da probabilidade da ocorrência do risco de cada tema |
| Ativação/desativação indicada pela avaliação de riscos e decisão da gestão | Pode indicar a ativação de um COE |

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

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, 2017a. Disponível em: <https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosDefesaCivil/ArquivosPDF/publicacoes/II---Plano-de-Contingencia---Livro-Base.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

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: Ministério da Saúde, 2013. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/296757/>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.952, de 14 de dezembro de 2011.** Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html. Acesso em: 22 ago. 2022.

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: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.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: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.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: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.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 Epidemiológica. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.** 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Chikungunya: manejo clínico.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.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 Saúde, 2017d. Disponível em: http://bvsms.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: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: https://bvsms.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**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/@download/file/Guia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde_5ed_21nov21_isbn5.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em 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: Ministério da Saúde, 2017e. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo_saude_brasil_2015_2016.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm. Acesso em: 22 ago. 2022.

COIFMAN, A. **Sala de Situação em Saúde**: entenda como funciona. Redação Hygia, 2020. Hygia Blog. Disponível em: <https://blog.hygia.com.br/sala-de-situacao-em-saude/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

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.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Documento operacional para a execução do manejo integrado de vetores adaptado ao contexto das Américas**. Washington, D.C.: 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, D.C.: OPAS, 2019b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51653>. Acesso em: 22 ago. 2022.

REZENDE, R. H. *et al.* First report of *Aedes albopictus* infected by Dengue and Zika virus in a rural outbreak in Brazil. **PLoS One**, v. 15, n. 3, e0229847, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229847>. Acesso em: 22 ago. 2022.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Clique aqui e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.gov.br/bvs

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

