

PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ARBOVIROSES 2024-2025



Rio Branco/Acre - 2024

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ARBOVIROSES
(Dengue, Zika, Chikugunya e Oropouche)
RIO BRANCO - ACRE**

Prefeito de Rio Branco - Acre
Sebastião Bocalom Rodrigues

Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco
Douglas Jonathan Santiago

Diretoria de Assistência à Saúde
Marcelina Gomes Moraes

Diretoria de Vigilância em Saúde
Maria Socorro Martins de Souza

Departamento de Unidade de Saúde
Silvia Maria de Assis Pereira

Departamento de Redes de Atenção em Saúde
Valgerlângela Maria Sousa da Silva

Departamento de Vigilância Epidemiológica
Maria Célia Rodrigues da Silva

**RIO BRANCO-ACRE
Novembro, 2024**

PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ARBOVIROSES
(Dengue, Zika, Chikungunya e Oropouche)
RIO BRANCO - ACRE

ELABORAÇÃO

Maria Socorro Martins de Souza
Ádalo Lima do Nascimento
Elaine Cristinne Moraes
Helena Albuquerque Catão Feitoza
Karine Pinheiro de Souza

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO	1
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO	2
2.1 Dengue.....	2
2.2 Chikungunya	5
2.3 Zika	6
2.4 Oropouche	7
3. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORES.....	8
3.1 Reconhecimento Geográfico.....	8
3.2 Avaliação Entomológica.....	9
3.3 Adequação dos recursos materiais e humanos para controle vetorial ...	12
4. REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	13
5. OBJETIVOS.....	13
5.1 Geral	13
5.2 Específicos.....	13
6. CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO	14
7. RESPOSTAS AOS NÍVEIS DE RISCO	15
7.1 Ações em resposta aos níveis de risco	15
8. SALA DE SITUAÇÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO	24

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses 2024-2025 do município de Rio Branco é um instrumento de gestão, que serve para nortear a Secretaria Municipal de Saúde na resposta aos agravos de interesse à saúde pública relacionados à Dengue, Zika, Chikungunya e Oropouche.

Deve ser entendido como um documento estratégico para a organização dos serviços de assistência ao paciente com suspeita de Dengue, Zika, Chikungunya e Oropouche, orientação das medidas de intervenção para as ações de vigilância, controle de vetores, comunicação e mobilização social.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO

Rio Branco é a capital do estado do Acre, distante 3.123 quilômetros da capital Brasília. Segundo dados oficiais do IBGE, a população do município em 2022 era de 364.756 habitantes, concentrando cerca de 45% da população total do Estado, o que a torna a cidade mais populosa entre os municípios do Acre. Sua área territorial é de 9.222,58 km², sendo o quinto município do estado em tamanho territorial. De toda essa área, 44,90 km² estão em perímetro urbano, o que classifica Rio Branco como sendo a 66ª maior do país.

O município possui a menor média de temperatura anual dentre as capitais da Região Norte. O clima é equatorial, com temperaturas oscilando entre 25°C e 40°C (nos dias mais quentes do ano). Situada a 153 metros de altitude do nível do mar, as menores temperaturas ocorrem à noite, com registros frequentes de 22°C nas madrugadas. O período compreendido entre os meses de dezembro e março corresponde à época mais quente do ano, com média de 38°C e ocorrência de queimadas (extremamente prejudiciais à saúde). Geralmente entre maio e agosto o município sofre o fenômeno da friagem, registrando temperaturas baixas (em torno de 15°C) para os padrões regionais. A cidade sofre “alagação” anualmente no período de chuvas intensas, bem como passa por períodos de seca prolongada, ocasionando

graves problemas de saúde pública, como Dengue, Leptospirose, Infecções Respiratórias e Diarreias.

O município de Rio Branco foi certificado para as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças no ano de 2003, através da Portaria 419 de 10 de abril de 2003 e passou a executar parcialmente as ações no segundo semestre de 2003.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO

O padrão epidemiológico de Dengue e outras arboviroses no município de Rio Branco é caracterizado por períodos de baixa transmissão, intercalado com a ocorrência de epidemias, estas geralmente associadas à introdução de novo sorotipo ou à alteração do sorotipo predominante. Considera-se importante o fortalecimento da integração da Vigilância em Saúde com as áreas transversais que contribuem para o combate ao vetor e para o fortalecimento da rede de assistência à saúde e integração com as entidades públicas e civis, que possam contribuir para minimizar o problema.

2.1 Dengue

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. O vírus, que se diferencia em quatro sorotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos.

As complicações clinicamente relevantes podem se desenvolver em uma pequena proporção desses pacientes, incluindo uma síndrome de vazamento vascular sistêmico, anormalidades da coagulação que podem estar associadas a sangramento e envolvimento de órgãos, geralmente hepáticos ou neurológicos.

Essa arbovirose é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo amplamente distribuída entre os países de região tropical e subtropical.

O município de Rio Branco possui grande receptividade para a transmissão de arboviroses, em virtude de infestação contínua e sustentada (durante sucessivos anos) de mosquitos vetores, principalmente o *Aedes aegypti*.

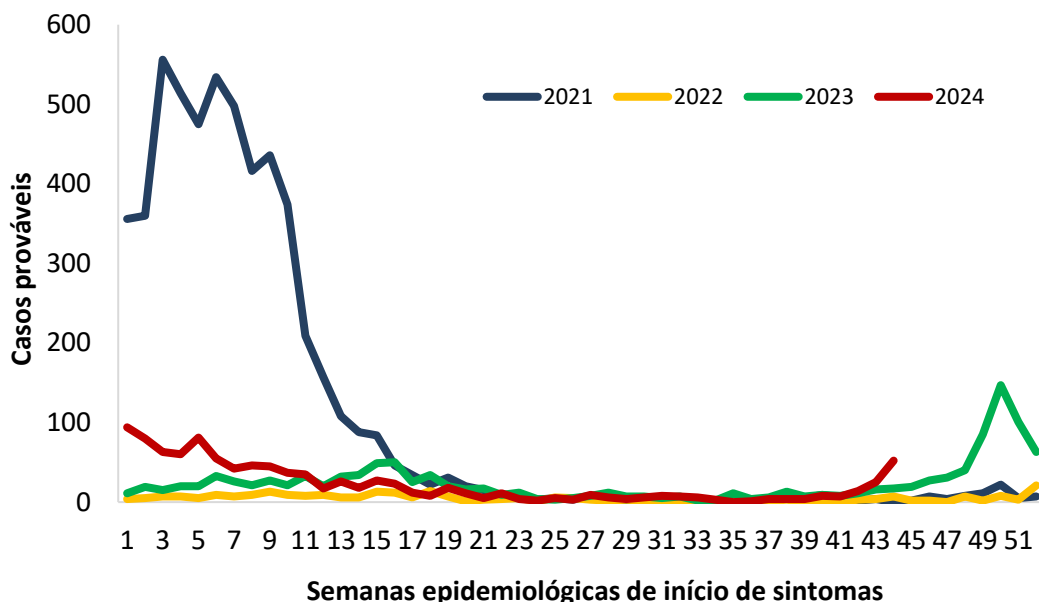
A transmissão da dengue é observada no município desde 2000, quando foram notificados os primeiros casos autóctones da doença. Desde então, houve ampliação das áreas de transmissão e aumento de casos notificados, sendo que, a última grande epidemia foi no ano de 2021, registrando 11.749 casos notificados e 5.491 confirmados.

Em 2023 a doença não apresentou comportamento epidêmico com um número de notificações bem superior ao ano anterior, totalizando 14.724 casos notificados e apenas 1.241 confirmados por critérios laboratorial e clínico-epidemiológico.

No ano corrente, até a semana epidemiológica 44, o município de Rio Branco tem registrado 9.050 notificações e 915 casos confirmados para a dengue, com a circulação de dois sorotipos DENV-1 e DENV-2, com a predominância do sorotipo 1 como mostram os resultados de laboratoriais do período.

Considerando os casos prováveis da série histórica 2021 a SE44 de 2024, observa-se uma elevação na curva epidêmica (Figura 1), a partir da semana epidemiológica 43 no ano corrente, aumento já esperado devido à sazonalidade da doença.

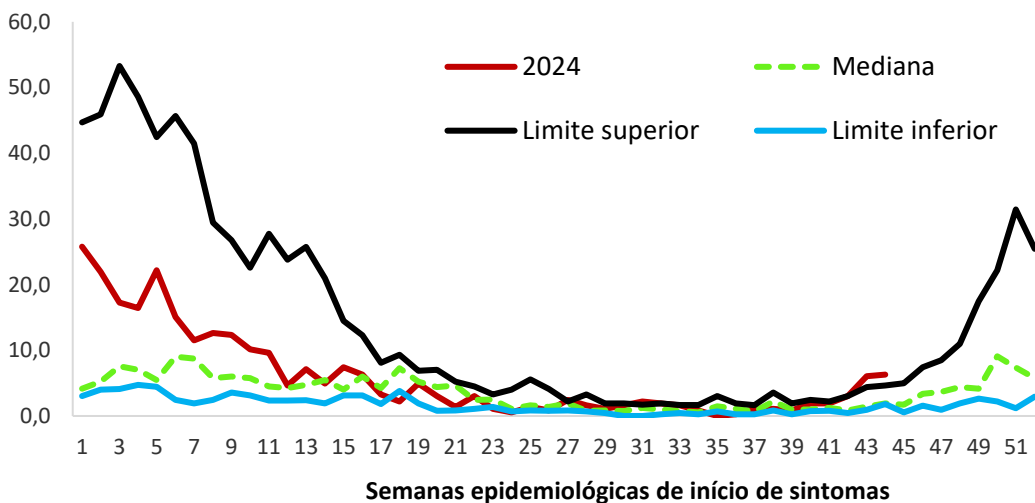
Figura 1 – Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semana epidemiológica, Rio Branco – AC, anos 2021 a 2024 (SE44).



Fonte: DVS/SEMSA. Dados: SINAN ONLINE atualizados em 12/11/2024, sujeitos a alterações.

O diagrama de controle do ano de 2024 (SE 44) descreve a distribuição da frequência de dengue com base no comportamento observado durante os anos de 2017 a 2024 e mostra um aumento a partir da semana epidemiológica 43, demonstrando um aumento casos prováveis de dengue (Figura 2).

Figura 2 – Diagrama de Controle de Dengue no Município de Rio Branco – Acre, por semana epidemiológica, 2024 (SE44).



Fonte: DVS/SEMSA. Dados: SINAN ONLINE - atualizados em 12/11/2024, sujeitos a alterações.

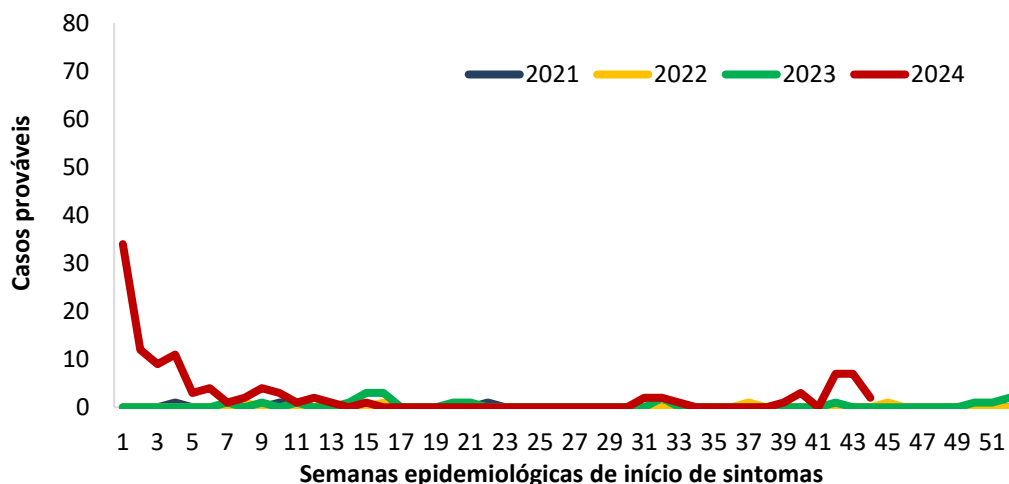
2.2 Chikungunya

É uma Arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. No Brasil, a transmissão do vírus se dá através da picada de fêmeas infectadas de *A. aegypti*. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas.

A taxa de ataque do vírus é alta, com a porcentagem de infectados que manifestam sintomas clínicos variando entre 75-95%. A doença pode evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-água e crônica. A fase aguda ou fase febril, com sintomas similares ao da dengue (febre alta de início súbito, poliartralgia, mialgia, cefaleia, fadiga e exantema) tem duração entre 5 e 14 dias. A fase pós-aguda tem duração média de até 3 meses, com desaparecimento da febre, podendo haver melhorar da artralgia, persistência ou agravamento desta, e caso haja o comprometimento articular, este vem acompanhando de edema de intensidade variável. Com a persistência dos sintomas além dos três meses, considera-se instalada a fase crônica. Em mais de 50% dos casos, a artralgia torna-se crônica, podendo persistir por vários anos, levando à redução da produtividade e da qualidade de vida dos indivíduos afetados.

No período entre 2021 a 2024 (SE 44), foram notificados 140 casos prováveis de Chikungunya no município de Rio Branco. Observando a distribuição dos casos prováveis no período, destacam-se os anos de 2023, com 19 casos, e 2024 que, até a SE 44, tem 113 casos prováveis da doença (Figura 3), sendo 88 já estão confirmados por exames laboratoriais.

Figura 3 – Curva epidêmica dos casos prováveis de Chikungunya, por semana epidemiológica, Rio Branco – AC, anos 2021 a 2024 (SE44)



Fonte: DVS/SEMSA. Dados: SINAN ONLINE - atualizados em 12/11/2024, sujeitos a alterações.

2.3 Zika

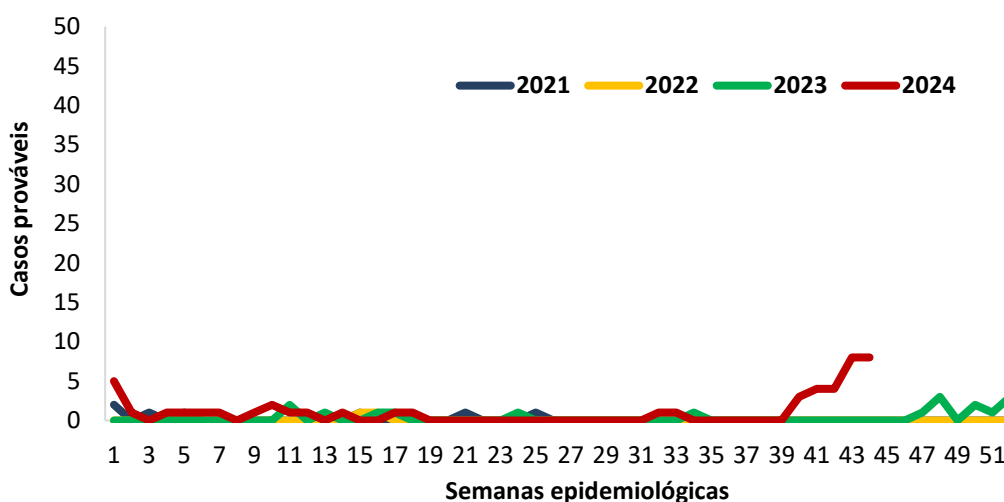
É uma Arbovirose causada pelo vírus Zika (ZIKV), do gênero Flavivírus, família Flaviviridae, transmitido por fêmeas infectadas de mosquitos do gênero Aedes. A doença em fase aguda se caracteriza, mais frequentemente, por manifestações brandas e autolimitadas. Semelhante a outros arbovírus, o ZIKV é neurotrópico, podendo levar a uma série de complicações do sistema nervoso, inclusive levando a malformações congênitas em fetos e recém-nascidos e síndrome de Guillan-Barré. A circulação do vírus no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari, no Estado da Bahia. Em maio foram confirmados casos por diagnóstico laboratorial em Natal/RN, Sumaré e Campinas/SP, Maceió/AL e Belém/PA. Atualmente, há registro de circulação do vírus Zika em todas as Unidades Federadas do Brasil.

Mais de 50% dos pacientes infectados por Zika evoluem de forma assintomática. O período de incubação da doença varia de 2 a 7 dias. Na maioria das vezes a infecção é autolimitada, com duração entre 4 e 7 dias, podendo estar acompanhada comumente das seguintes manifestações: febre baixa ($\leq 38,5^{\circ}\text{C}$) ou ausente, exantema (geralmente pruriginoso e

maculopapular craniocaudal) de início precoce, conjuntivite não purulenta, artralgias, edema periarticular, cefaleia, linfonodomegalia, astenia e mialgia. Gestantes infectadas, mesmo as assintomáticas, podem transmitir o vírus ao feto. Essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas.

Entre os anos de 2021 até a SE 44 de 2024, o município de Rio Branco notificou 73 casos prováveis da doença, com um aumento considerável em 2024, que até a SE 44 tem 20 casos confirmados laboratorialmente e 27 ainda estão em investigação, aguardando encerramento no sistema (Figura 4).

Figura 4 – Curva epidêmica dos casos prováveis de Zika, por semana epidemiológica, Rio Branco – AC, 2021 a SE_44/2024.



Fonte: DVS/SEMSA. Dados: SINAN NET - atualizados em 12/11/2024, sujeitos a alterações.

2.4 Oropouche

A Febre Oropouche é uma arbovirose causada pelo vírus Oropouche (OROV) da família Bunyaviridae, transmitido pelo *Culicoides paraensis*, também conhecido como maruim, da família Ceratopogonidae. Contudo, já foi comprovado que outros vetores, como os mosquitos do gênero *Culex*, também podem transmitir o OROV. Existe um ciclo selvagem que envolve hospedeiros como primatas e preguiças, e um ciclo urbano onde o ser humano continua sendo

o principal hospedeiro. O período de incubação é de 4 a 8 dias, até o surgimento dos primeiros sintomas.

Apesar de não ter uma definição de caso para fins de notificação, os sintomas são semelhantes aos da dengue, sendo necessária atenção em áreas endêmicas e recentemente afetadas.

A partir de 2023, houve a detecção de casos de Febre do Oropouche (FO) no município de Rio Branco devido à realização de exame diferencial, feito pelo LACEN em parceria com a FIOCRUZ, para as amostras negativas de Dengue, Zika e Chikungunya (ZDC – biologia molecular).

Conforme dados do sistema do Gerenciamento de Ambiente Laboratorial – GAL, no ano de 2023, 32 amostras testaram positivo e em 2024 171 amostras tiveram diagnóstico laboratorial detectável para o vírus Oropouche (OROV), totalizando 203 casos confirmados laboratorialmente no município de Rio Branco.

3. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORES

3.1 Reconhecimento Geográfico

O Reconhecimento Geográfico é a base para o planejamento das ações de controle vetorial. O município de Rio Branco tem 230 bairros e o reconhecimento aponta a existência de 4.869 quarteirões, com registro de 194.034 imóveis elegíveis para as atividades de controle do Aedes (área urbana e periurbana). A classificação dos imóveis por tipo mostra que 146.418 são do tipo residencial, 19.807 do tipo comercial, 17.906 terrenos baldios, 158 Pontos Estratégicos e 9.745 imóveis especiais (órgãos públicos, igrejas, escolas, praças, etc) – Tabela 1.

Tabela 1 - Dados geográficos da Área Urbana e Periurbana de Rio Branco – 2023

Quantidade de Bairros: 230	
Quantidade de Quarteirões: 4.863	
Quantitativo de móveis por tipo	
Residencial	146.418
Comercial	19.807
Terreno Baldio (TB)	17.906
Ponto Estratégico (PE)	158
Outros	9.745
Total de Imóveis	194.034

Fonte: Divisão de Controle de Endemias - DVS/SEMSA/PMRB.

3.2 Avaliação Entomológica

O município de Rio Branco realiza anualmente quatro levantamentos entomológicos para o cálculo dos níveis de infestação vetorial através da metodologia LIRA'a, que se trata de pesquisa larvária que permite o conhecimento de forma rápida, por amostragem, do percentual de imóveis com a presença de recipientes com larvas de *Aedes*, *aegypti* e *albopictus*.

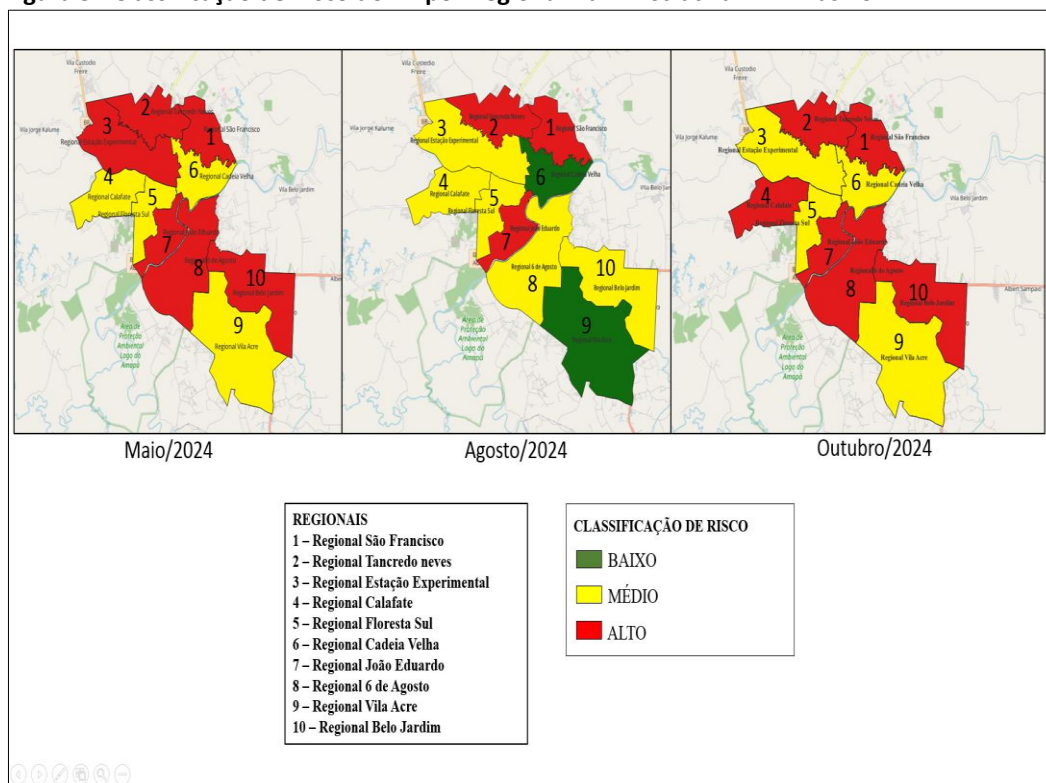
De acordo com o manual das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS, 2009) o parâmetro para definição da situação de risco em relação à probabilidade para a ocorrência de surto/epidemia, considerando o principal indicador do LIRA'a que é o Índice de Infestação Predial (IIP), estabelece que índice abaixo de 1% é considerado satisfatório, entre 1 e 3,9% indica alerta e a partir de 4% aponta situação de risco para a ocorrência de surto e epidemia.

Tabela 2 - Parâmetros de classificação do Índice de Infestação Predial

CLASSIFICAÇÃO DO IIP		Probabilidade de surto/epidemia
<1%	SATISFATÓRIO	Baixa
1 - 3,9%	ALERTA	Média
>3,9%	RISCO	Alta

Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

Em 2024 foram realizados três LIRA'as nos períodos de 06 a 10 de maio, 29 de julho a 02 de agosto e de 15 a 19 de outubro, com IIP de 6,2%, 3,6% e 6.6%, respectivamente. O LIRA'a do mês de outubro/2024 sinalizou que o município se encontra em situação de ALTO RISCO para a ocorrência de surto/epidemia, com 60% das regionais com alta infestação e 101 bairros com índice acima de 3,9% (Figura 5 e Tabela 2).

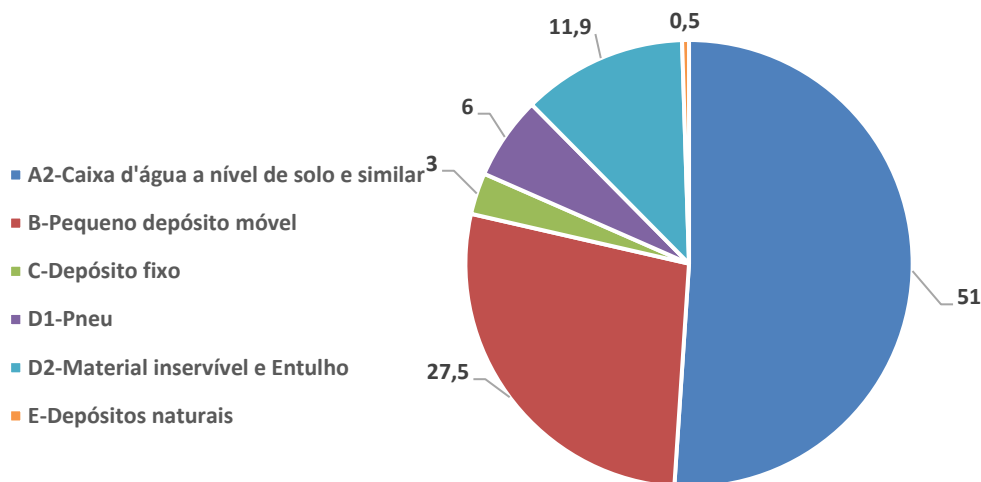
Figura 5 - Classificação de Risco do IIP por Regional Administrativa – LIRA's 2024

Fonte: Divisão de Controle de Endemias - DVS/SEMSA/PMRB.

Além do índice de infestação predial, o material coletado no LIRA'a permite a geração de mais dois indicadores de relevada importância para os processos de tomada de decisão no que tange à definição de estratégias para o controle do vetor, que são o Índice de Densidade Larvária ou Índice de Breteau (IB) e o Índice por Tipo de Recipiente (ITR). O Índice de Densidade é o resultado da relação entre o número de recipientes com larvas e o total de imóveis pesquisados, enquanto o Índice por Tipo de Recipiente expressa a resultante da relação entre o quantitativo de recipientes com larvas por tipo e o total de recipientes com larvas.

No levantamento realizado em outubro de 2024, o ITR indicou que 51% dos criadouros são do tipo caixas d'água ao nível do solo e similar, 27,5% diz respeito a pequenos reservatórios úteis (baldes, vasos de plantas, entre outros), 11,9% corresponde ao material inservível e entulho, 6% dos focos é encontrado em pneus, 3% estão em reservatórios fixos (piscinas, vasos sanitários em desuso, entre outros) e apenas 0,5% em depósito natural (Figura 6).

Figura 6 - Índice por Tipo de Recipiente - LIRA'a de outubro de 2024



Fonte: Divisão de Controle de Endemias - DVS/SEMSA/PMRB.

A vigilância entomológica também se estende aos imóveis classificados como pontos estratégicos (PE), onde o levantamento de índice larvário é feito em cem por cento dos imóveis assim classificados (borracharias, cemitérios, sucatões, residências de acumuladores, floricultura e outros), com periodicidade quinzenal.

Outra ferramenta utilizada para fins de vigilância entomológica, também recomendada pelo Ministério da Saúde, é a utilização de armadilha para captura de ovos, denominada Ovitampa. O Objetivo com a utilização de ovitrampas é identificar a presença e a densidade das fêmeas do mosquito a partir da quantidade de ovos coletados em cada armadilha. O índice de densidade de Ovos (IDO) é um indicador que deve ser avaliado juntamente com a incidência de casos na região pesquisada, e deve ser utilizada de forma complementar ao LIRA'a, tendo em vista que o IDO é um indicador que pode ser levantado semanalmente, proporcionando intervenção oportuna e assertiva em relação ao bloqueio de transmissão.

3.3 Adequação dos recursos materiais e humanos para controle vetorial

O pessoal que atua no controle das arboviroses resume-se ao quadro de recursos humanos que conta com 140 servidores efetivos e 78 servidores temporários, ocupantes do cargo de agente de endemias, distribuídos em nas diversas atividades inerentes ao enfrentamento das arboviroses. Vale observar que os 78 contratos temporários têm previsão para encerramento no período de 15/11/2024 a 30/01/2025.

O quantitativo atual de servidores não é suficiente para alcançar as metas previstas, principalmente quanto à realização dos 4 ciclos de visita domiciliar, que é o carro chefe das ações de controle vetorial. Para tanto, faz-se necessária, considerando o encerramento dos 78 contratos temporários, a contratação de mais 114 servidores para ocupar o cargo de agentes de endemias (Tabela 3).

Tabela 3 - Recursos Humanos necessários para as ações de controle das arboviroses

Cargo	Quadro atual			Quant. necessário para alcance dos objetivos	Previsto de encerramento	Necessidade de Contratação para 2025
Agente de Endemias (AE)	Vínculo efetivo	Vínculo temporário	Total			
	140	78	218	254	78	114

Fonte: Elaboração própria.

As ações de controle vetorial demandam investimento em itens essenciais para o desenvolvimento das atividades de rotina, como fardamento, equipamento de proteção individual (EPI), formulários, material de expediente, equipamentos de borrifação, motocicletas, combustível e veículos.

4. REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O município de Rio Branco possui uma Rede de Atenção à Saúde organizada em seus fluxos e componentes, assegurando uma atenção integral em todo o município, a Rede de Atenção à Saúde é composta de:

- 11 Unidades de Referência de Atenção Primária (URAP), com laboratório para realização de exames;
- 01 Policlínica, com laboratório para realização dos exames;
- 58 Unidades Básicas de Saúde;
- 82 equipes da Estratégia Saúde da Família;
- 02 Centros de Apoio Diagnóstico: no 1º Distrito com realização de exames de análise clínica e mamografia; e outro no 2º Distrito com realização de exames de imagem - Raios-X.

5. OBJETIVOS

5.1 Geral

Orientar as ações de preparação e resposta à potencial emergência de saúde pública por arboviroses no período de 2024-2025 a serem realizadas por todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, envolvendo vigilância, controle, prevenção, promoção, gestão, assistência e comunicação.

5.2 Específicos

- Padronizar e fortalecer estratégias de vigilância epidemiológica e laboratorial;
- Padronizar e fortalecer as ações de manejo clínico;
- Padronizar e fortalecer ações de prevenção e interrupção da cadeia de transmissão;
- Padronizar e fortalecer a gestão de estoque e a liberação de insumos por meio de articulação intra e intersetorial;

- Sistematizar os diferentes cenários de acordo com as ações necessárias frente a cada nível de atenção, de forma a facilitar a tomada de decisões e direcionamento das ações e processos em nível municipal;

6. CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO

A Diretoria de Vigilância em Saúde de Rio Branco monitora permanentemente a situação de saúde e utiliza informações epidemiológicas, entomológicas e ambientais integradas no sentido de avaliar o risco e direcionar as ações de preparação e resposta, bem como mobilização social, controle vetorial e coordenação do cuidado dos casos.

O diagrama de controle é a ferramenta tradicionalmente utilizada para o monitoramento da situação epidemiológica de doenças e agravos, uma vez que permite a visualização do comportamento da doença em função da sua curva endêmica.

A estratificação dos níveis de risco de transmissão das arboviroses e dos critérios de ativação de resposta à Emergência de Saúde Pública descritas no Plano Municipal de Contingência norteará a transição entre os níveis de risco e desencadeará a resposta estratégica planejada (Quadro 1).

Quadro 1. Estratificação dos níveis de risco de transmissão das arboviroses e dos critérios de ativação de resposta à Emergência de Saúde Pública

Nível de Risco	Definição
1 (Resposta Inicial)	Condições favoráveis para transmissão com circulação viral detectada. Incidência dos casos prováveis dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.
2 (Alerta)	Transmissão sustentada. Aumento da incidência dos casos prováveis por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. Óbitos em investigação.
3 (Emergência)	Aumento sustentado da incidência em altos patamares, elevada para os padrões históricos. Incidência dos casos prováveis acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. Óbitos confirmados.

Fonte: Adaptado-InfoDengue.

7. RESPOSTAS AOS NÍVEIS DE RISCO

O Plano de Contingência 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, 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.

7.1 Ações em resposta aos níveis de risco

Ações	Nível 1	Nível 2	Nível 3
Vigilância Epidemiológica: Acompanha a evolução temporal e espacial das doenças, fornecendo informações que apoiem a tomada de decisão e reduzam os riscos de transmissão dos casos, a ocorrência de casos graves, sequelas e óbitos.			
Realizar notificação imediata e investigação epidemiológica e laboratorial oportuna de todos os casos e óbitos suspeitos por arboviroses, com completude dos campos.	X	X	X
Garantir e manter as condições necessárias para a alimentação oportuna dos sistemas nacionais e locais de informação em saúde.	X	X	X
Realizar investigação epidemiológica e laboratorial de todos os casos notificados de gestantes suspeitas de arboviroses.	X	X	X
Monitorar fluxo de informação de resultados laboratoriais no GAL/LACEN.	X	X	X
Apresentar a situação epidemiológica para a Rede de Vigilância em Saúde nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), para acompanhamento do cenário.	X	X	X
Monitorar periodicamente os indicadores da Vigilância Epidemiológica e Sentinela de arboviroses, segundo os parâmetros técnicos estabelecidos, qualificando as ações baseada nos resultados obtidos.	X	X	X
Identificar as situações de emergências por arboviroses e divulgar as informações.	X	X	X
Monitorar e avaliar o comportamento epidemiológico das arboviroses.	X	X	X
Formular e revisar os Planos de Respostas às Emergências Epidemiológicas.	X	X	X
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS): Atua de modo contínuo e sistemático (24 horas e 7 dias por semana) na detecção, verificação, resposta e monitoramento dos riscos de saúde pública, na ocorrência de emergências em saúde pública, por meio de informações epidemiológicas oportunas.			
Manter canal para recebimento de notificações imediatas de casos graves e óbitos suspeitos e/ou confirmados por arboviroses em horário não administrativo (após 18h, finais de semana e feriados), com orientações necessárias a serem adotadas frente às notificações (Plantão CIEVS Rio Branco).	X	X	X
Produzir notas de alertas e comunicação de risco, em parceria com a área técnica.	X	X	X

Apoiar a área técnica das Arboviroses na formulação e revisão de Planos de Respostas às Emergências Epidemiológicas.	X	X	X
Acompanhar prioritariamente, junto as áreas técnicas, as situações especiais que possam aumentar o risco de surtos ou epidemias.	X	X	X
Capturar rumores por meio de detecção ativa nos seguintes meios de comunicação: mídia audiovisual transmitida (televisão e rádio), mídia eletrônica (mídias digitais e redes sociais) e mídia impressa (jornais e revistas).	X	X	X
Garantir o recebimento de notificações imediatas oportunamente.	X	X	X
Notificar imediatamente à área técnica sobre a ocorrência de casos graves e óbitos suspeitos e confirmados recebidos via plantão CIEVS.	X	X	X
Notificar ao CIEVS Estadual os óbitos suspeitos ou confirmados por Arboviroses.	X	X	X
Vigilância laboratorial: Refere-se à investigação laboratorial, incluindo a identificação e o monitoramento da circulação viral e de mudanças no padrão dos sorotipos circulantes. Deve atuar conjuntamente com a vigilância epidemiológica.			
Estabelecer os processos de trabalho relacionados à fase pré-analítica (pedido de exame, registro no GAL, preparação do paciente, coleta, transporte e preparação da amostra) com foco na qualidade e boas práticas.	X	X	X
Garantir e manter as condições necessárias para boas práticas na fase pré-analítica, com foco na qualidade dos procedimentos de preparo, armazenamento, registro e transporte das amostras biológicas ao LACEN.	X	X	X
Estabelecer e monitorar os processos de trabalho relacionados à fase pós-analítica (impressão ou transmissão do laudo, recebimento do laudo e tomada de decisão) com foco na oportunidade de resposta e qualificação dos encerramentos de caso em investigação nos sistemas de informação.	X	X	X
Realizar investigação epidemiológica e laboratorial de todos os casos notificados de gestantes suspeitas de arboviroses.	X	X	X
Manejo integrado de vetores: Considera ações, estratégicas e técnicas de combate aos vetores transmissores das arboviroses, com o objetivo de reduzir sua infestação e minimizar os riscos de ocorrência das doenças na população.			
Realizar visita domiciliar bimestral para prevenção e controle do Aedes aegypti em 100% dos imóveis programados.	X	X	
Atualizar o cadastro de imóveis e de Pontos Estratégicos, por meio do reconhecimento geográfico.	X	X	
Realizar a pesquisa larvária em imóveis para descobrimento de focos e levantamento de índices.	X	X	
Realizar pesquisa larvária nos pontos estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal, quando necessário.	X	X	X
Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e informados pelas equipes de Estratégia Saúde da Família do território.	X	X	X
Atuar junto aos domicílios, informando a seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, agente transmissor e medidas de prevenção.	X	X	X
Participar, sempre que possível, de reuniões com a comunidade, com o objetivo de fortalecer os vínculos com lideranças	X	X	X

comunitárias e religiosas e de mobilizá-las para as ações de prevenção e controle das arboviroses.			
Consolidar e analisar semanalmente os dados operacionais e entomológicos.	X	X	X
Garantir a alimentação dos sistemas de informação de forma oportuna.	X	X	X
Monitorar a situação entomológica para subsidiar o planejamento da vigilância e das ações de controle.	X	X	X
Realizar aplicação de inseticida a ultra baixo volume (UBV), quando indicado, como medida complementar ao controle mecânico.		X	X
Identificar as localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser intensificadas, bem como o tipo de intervenção que deverá ser realizada.		X	X
Realizar o ingresso compulsório em imóveis em casos de situação de abandono ou ausência de pessoas e/ou casos em que não haja quem possa abrir a porta para o Agente da Vigilância em Saúde realizar a vistoria domiciliar e, se necessário, as ações de controle.	X	X	X
Realizar o ingresso compulsório em imóveis particulares e públicos em casos de recusa em atender e dar acesso ao Agente da Vigilância em Saúde para realização da vistoria e, se necessário, ações de controle vetorial.	X	X	X
Assistência (atenção primária): Compreende ações de manejo clínico dos casos suspeitos e confirmados de arboviroses. Possui papel fundamental desde a suspeição, passando pela confirmação laboratorial e acompanhamento, manejo clínico, bem como a prevenção de complicações e óbito. É composta por ações de saúde de nível primário, que devem possuir fluxos de interlocução entre si e com os diferentes pontos da rede de atenção à saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto eixo estruturante da rede de atenção à saúde, tem papel central em assegurar que o paciente receba o cuidado de saúde do qual necessita, fazendo o atendimento integral dos casos de menor complexidade e solicitando regulação dos casos de maior complexidade clínica.			
Estimular o fortalecimento da rede de atenção à saúde para a preparação e a organização dos serviços com vistas ao enfrentamento das arboviroses.	X	X	
Garantir notificação e investigação dos casos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Oropouche, sempre de forma oportuna.	X	X	X
Realizar capacitação dos profissionais das equipes técnicas das URAP e das USF sobre o manejo clínico das arboviroses, atentando-se aos determinantes sociais de saúde como raça, gênero, classe, território e suas interseccionalidades.	X	X	X
Garantir e manter fluxos de atendimento nas unidades de saúde com classificação de risco e conduta eficiente.	X	X	X
Acompanhar e incentivar a implantação do Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue, Zika, Chikungunya e Oropouche em todas as unidades básicas de saúde.	X	X	
Garantir que os fluxos assistenciais atendam ao especificado nos protocolos operacionais padrão na APS.	X	X	X
Incorporar na rotina das equipes de saúde intervenções que possam melhorar a segurança do paciente: identificação correta, avaliação de risco, diagnóstico, tratamento e transferência oportuna conforme classificação.	X	X	X

Intensificar a orientação aos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico, por meio dos responsáveis técnicos.		X	X
Estimular todas as unidades que atendem casos da doença a iniciar a hidratação desde o primeiro momento da suspeita da doença, seguindo o fluxograma.	X	X	X
Orientar a utilização do cartão de acompanhamento do paciente com dengue.	X	X	X
Garantir o acompanhamento dos usuários após o primeiro atendimento, com retornos programados de acordo com os protocolos e classificação dos casos para reavaliação.	X	X	X
Fomentar a participação ativa dos ACS no monitoramento de pacientes.	X	X	X
Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de Atenção Primária,	X	X	X
Garantir e manter insumos necessários à assistência: Fluxograma de Manejo Clínico, sais de reidratação oral, soro fisiológico, material para coleta de exames e para acesso venoso.	X	X	X
Garantir estoques de insumos e medicamentos para o aumento no número de casos.		X	X
Garantir e manter a execução dos exames laboratoriais dos usuários (hemograma e exames específicos) e o retorno dos resultados em tempo oportuno, sempre atento ao quantitativo necessário de acordo com o número de casos.	X	X	X
Realizar diagnóstico da rede de assistência à saúde, avaliando a necessidade de implantação de Unidade de Referência ou estruturação de serviços diante do aumento do número de casos, com escalonamento do horário de abertura dessas unidades acompanhando o cenário epidemiológico e a pressão assistencial.		X	X
Estender o horário de atendimento das Unidades, a depender do cenário epidemiológico, inclusive em feriados e finais de semana.		X	X
Incluir nos atendimentos das Unidades de Referência os profissionais médicos do Programa “Mais médicos para o Brasil” e “Médicos pelo Brasil”, para atuação nos serviços de referência.		X	X
Avaliar a capacidade instalada da APS das áreas com alta transmissão para otimizar a programação da demanda.		X	X
Adequar a rede visando manter a assistência ao aumento no número de atendimentos de casos graves.		X	X
Avaliar a necessidade de solicitação de adequações temporárias no RH das unidades.			X
Seguir as recomendações descritas nas publicações municipais, a respeito da linha de cuidado da Zika e Oropouche no que tange ao acompanhamento da gestante e da criança em que houve transmissão vertical.	X	X	X
Monitorar diariamente a capacidade de resposta da rede assistencial, e avaliar a necessidade de abertura de Unidades de atendimento de casos de Dengue e hidratação.			X
Apoiar a reorganização dos serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde,			X

Participar da investigação dos óbitos relacionados às arboviroses, bem como visita às unidades onde ocorreram, para avaliar e qualificar o atendimento.	X	X	X
Mobilização social: Trata-se da mobilização e participação social no enfrentamento às arboviroses, por meio de ações de prevenção, controle e divulgação com entidades públicas, privadas e a sociedade civil, de modo a instituir um movimento participativo na promoção à saúde e prevenção das doenças.			
Realizar ações de Promoção da Saúde, Prevenção de arboviroses e Promoção de Saúde Ambiental nas escolas vinculadas às Unidades de Atenção Primária.	X	X	X
Promover e monitorar ações educativas e de mobilização social de Promoção da saúde e prevenção de arboviroses por meio das blitzes educativas, força tarefa nos bairros com maior índice de infestação, pit stop nas áreas com maior fluxo de veículos.	X	X	X
Promover Caminhada/arrastões de sensibilização nas micro-áreas sem cobertura, com rotina a ser definida pelas equipes de saúde que farão cronograma prévio de atividades.	X	X	X
Realizar o Dia de sensibilização no combate à Dengue com atividades variadas na comunidade junto aos parceiros.	X	X	X
Ofertar oficinas com a comunidade escolar para fomentar a mudança de comportamento para a prevenção da dengue em parceria com os professores e equipe pedagógica	X	X	X
Fomentar reunião com associação de moradores, Centro de Referência e Assistência Social – CRAS, conselheiros das regionais e outras lideranças para mobilização conjunta no combate as arboviroses.	X	X	X
Realizar ações de prevenção por meio da comunicação junto à comunidade, com foco nos cuidados com o domicílio para evitar a proliferação do <i>Aedes aegypti</i> .	X	X	X
Realizar ações de Promoção da Saúde, Prevenção de arboviroses e Promoção de Saúde Ambiental nos órgãos públicos e privados.	X	X	X
Avaliar, monitorar, consolidar e sistematizar os dados das ações de educação e de mobilização social em prevenção de arboviroses, bem como o alcance de público.	X	X	x
Comunicação: Concentra as informações em saúde e materiais informativos, direcionados para a população, referente à prevenção, ao controle e à ocorrência de casos de arboviroses.			
Realizar ações de assessoria de imprensa a partir de coletivas, releases, briefings, notas de esclarecimento, matérias jornalísticas e entrevistas, sonoras, vídeos e notas no site da prefeitura.	X	X	X
Desenvolver materiais informativos de divulgação para a população, com linguagem clara e acessível, sobre as medidas de prevenção e controle das arboviroses e como agir em caso de suspeita da doença.	X	X	X
Divulgar para a população as medidas de prevenção e controle das arboviroses realizadas pela SEMSA.	X	X	X
Divulgar à população os fluxos de atendimento das Unidades de Referência.		X	X
Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas para a população, profissionais de saúde e imprensa.		X	X
Intensificar o trabalho com a imprensa, com pautas especiais sobre o tema.		X	X

Elaborar campanha de conscientização e mobilização da população para redes sociais, de acordo com o nível de emergência.	X	X	X
Intensificar a publicação de materiais digitais nas redes sociais, para orientar sobre o que fazer em caso de sintomas e agravamento de sinais.	X	X	X
Elaborar materiais em vídeos para redes sociais sobre prevenção, sintomas, tratamentos e outras informações relacionadas às arboviroses.	X	X	X
Disponibilizar permanentemente materiais informativos sobre os cuidados com arboviroses (site, TV corporativa, redes sociais e outros).	X	X	X
Gestão: Cumpre elaborar e estabelecer fluxos, organizar e assegurar insumos, definir prioridades nas ações de saúde baseados na gestão de risco, na integralidade do cuidado e na intersetorialidade da assistência.			
Planejar, executar e monitorar as ações integradas de resposta às arboviroses entre as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.	X	X	X
Formular e revisar os Planos de Respostas às Emergências Epidemiológicas.	X	X	X
Articular estratégias e mecanismos de cooperação e desenvolvimento de ações intersetoriais e interinstitucionais de resposta às arboviroses.	X	X	X
Apresentar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão.	X	X	X
Garantir a realização das ações do Plano de Contingência Municipal.	X	X	X
Monitorar periodicamente os indicadores, metas e ações estabelecidos por este Plano de Contingência, juntamente às áreas técnicas.	X	X	X
Garantir estoque estratégico de insumos necessários à prevenção e ao controle de arboviroses, bem como ao manejo clínico das doenças.	X	X	X
Verificar a necessidade de atualização de documentos existentes, bem como de produção de novos materiais técnicos e normativas.	X	X	X
Recomendar a implementação de Sala de Situação para monitoramento integrado do cenário epidemiológico.		X	
Apresentar e discutir o Plano Municipal de Contingência no Conselho Municipal de Saúde e em outros fóruns de participação social.	X	X	X

8. SALA DE SITUAÇÃO

A criação da Sala de Situação em saúde é importante e recomendada para o acompanhamento detalhado de um determinado cenário. Nesse ambiente, são elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das doenças, para a disseminação de informações e a execução de atividades específicas.

A Sala de Situação é caracterizada 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, possibilitando a análise de informações que subsidiam a tomada de decisões visando à melhora das condições de saúde.

Os dados levantados e analisados na Sala de Situação dão embasamento para a elaboração de estratégias, direcionando uma melhora 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, regulação, 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:

- Apoiar no planejamento de ações;
- Realizar o monitoramento do cenário epidemiológico;
- Detectar alteração do padrão epidemiológico;
- Pode ser permanente ou temporária;
- Pode indicar a ativação de um COE.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. O agente comunitário de saúde no controle da dengue. [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* (LIRA'a) para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes. [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

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] - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Plano de contingência para arboviroses transmitidas pelo *Aedes Aegypti* no Estado de Mato Grosso do Sul - 2022/julho 2024. Campo

Grande – MS, 2023. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Plano-de-Contingencia-Arboviroses-2022-2024-.pdf>

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro // Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio) // Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) // Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS). Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika 2024-2025. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2024/02/Livro-Plano-de-Contingencia-de-Arboviroses-2024-2025-07_02_2024.pdf

