



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS
DVS- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DCV - DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE VETORES**

**Plano de Contingência Municipal
Para Enfrentamento de Epidemia por
Arboviroses
Imperatriz - MA**

IMPERATRIZ

2025

Elaboração

Secretária Municipal De Saúde – SEMUS

Flamarion de Oliveira Amaral, Secretário de Saúde

Superintendência da Integração de Atenção Básica e Vigilância em Saúde

Superintendente Anderson Nascimento Santana, Superintendente

Divisão De Vigilância Em Saúde – DVS

Paolla Letícia Damasceno Brito Coelho, Coordenadora da DVS

Departamento De Vigilância Epidemiológica – DVE

Nilcelete dos Santos Vieira, Coordenadora

Departamento De Controle Vetorial – DCV

Allan Dantas De Melo, Coordenador

**IMPERATRIZ
2025**

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO	5
OBJETIVOS GERAIS	11
OBJETIVO ESPECÍFICOS	11
DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO, NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA	11
COMPONENTES ESTRATÉGICOS.....	13
COMPONENTE 1: GESTÃO	13
COMPONENTE 2: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	14
COMPONENTE 3: VIGILÂNCIA LABORATORIAL.....	15
COMPONENTE 4: VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORES DAS ARBOVIROSES	15
COMPONENTE 5: ASSISTÊNCIA À SAÚDE	17
Atenção Primária em Saúde (APS)	17
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	20
Regulação de Leitos.....	21
COMPONENTE 6: EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO SOCIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.....	23
A) Período não epidêmico.....	23
B) Período epidêmico.....	23
Referências	25

APRESENTAÇÃO

O Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya e Oropuche) agrega e detalha atividades e ações de reconhecida eficácia na prevenção de epidemias de arboviroses que devem ser implantadas ou intensificadas no cotidiano dos serviços da vigilância em saúde e atenção básica. Este plano apresenta também as ações corretivas que devem ser realizadas em situações epidêmicas em razão da não implantação ou interrupção das ações preventivas, apresentando dados epidemiológicos do município e ações a serem implementadas, tendo como bússola norteadora os níveis de ativação previamente estabelecidos. A construção deste Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses, foi realizada de forma integrada entre os diversos setores da secretaria de saúde do município de Imperatriz – MA, tornando desta forma o trabalho coeso.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO

O município de Imperatriz - MA possui 154.005 imóveis urbanos e 6.032 imóveis zona rural, totalizando **160.037** imóveis a serem trabalhados na programação da Prevenção e Controle das Arboviroses, distribuídos em **143** zonas ou microáreas. Cada imóvel deve ser inspecionado uma vez a cada ciclo de inspeção (visita bimestral). O município possui ainda **489** pontos estratégicos que deverão ser inspecionados quinzenalmente (Tabela 1). Os casos confirmados de arboviroses em residentes deste município, no período em análise, Janeiro a Dezembro de 2024, estão distribuídos em **82 bairros** conforme dados apresentados na tabela 4, tendo maior incidência no São José, Bom Sucesso/Asa Norte, Nova Imperatriz, Bacurí, Santa Rita e Centro, que somados representaram 36% dos casos confirmados. De janeiro a dezembro de 2024, foram notificados 863 casos suspeitos de dengue, contra 524 casos no mesmo período do ano anterior, o que representa um aumento de 65% no número de notificações. (Tabela 2).

Tabela 1: N° de zonas ou microárea e ACE nos últimos (03) três anos.

ANO	N° de zonas e/ou microáreas	N° de ACEs para microáreas	N° de pontos estratégicos cadastrados	N° de ACEs por ponto estratégico
2022	141	107	476	05
2023	141	111	486	06
2024	143	108	489	05

Tabela 2: Situação epidemiológica do município, 2022, 2023 e 2024.

Ano	Total população	N° Casos Notificados Residentes	Incidência * (100.000hb)	N° Casos Confirmados	N° Casos Dengue Classica	N° Casos com Sinais de Alarme	N° Casos Graves
2022	259.980	386	148,5	258	246	12	0
2023	273.027	473	173,2	287	224	63	0
2024	273.110	863	315,9	673	650	22	1

Fonte: SINAN.

Notas: *Incidência: total de casos notificados (novos) dividido pela população (Fonte IBGE) e multiplicado por 100.000 (cem mil). ** % Casos Descartados por Critérios Laboratoriais: Porcentagem de Casos Descartados por Critério Laboratorial (que realizaram exames).

Tabela 3: Dados da vigilância laboratorial

Ano	Nº Casos de Dengue Notificados Residentes	Incidência de Dengue (100.000hb)	Nº Casos de Dengue Encerados por Critério Laboratorial	% de Casos de Dengue Encerados por Critério Laboratorial	Nº Casos de Dengue Encerados por Critério Clínico-Epidemiológico	% de Casos de Dengue Encerados por Critério Clínico-Epidemiológico
2022	386	148,5	134	34,7%	256	65,3%
2023	473	173,2	238	50,3%	235	49,7%
2024	863	315,9	194	22,5%	669	77,5%

Tabela 04

CASOS CONFIRMADOS DE ARBOVIROSES EM RESIDENTES DE IMPERATRIZ CONSOLIDADO 2024								
BAIRRO	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	TOTAL (Arboviroses)	IIP (1º ETAPA LIRAA)	IIP (2º ETAPA LIRAA)	IIP (3º ETAPA LIRAA)	IIP (4º ETAPA LIRAA)
SÃO JOSÉ	59	21	0	80	1,6	0,0	0,9	0,0
BOM SUCESSO/ ASA NORTE	41	13	0	54	0,9	0,0	0,0	0,0
NOVA IMPERATRIZ	39	5	0	44	0,6	0,6	1,0	0,0
SANTA RITA	36	4	0	40	0,0	0,0	0,6	0,0
BACURI	35	3	2	40	3,7	0,0	0,0	0,0
CENTRO	31	2	1	34	2,6	0,0	0,0	0,0
NÃO INFORMADO	30	6	0	36	-	-	-	-
IMIGRANTES/ VILA MADERMINA	23	3	0	26	0,0	2,9	0,0	1,4
CONJUNTO PLANALTO	22	9	0	31	0,0	0,0	0,0	0,0
BOCA DA MATA	22	4	0	26	0,0	0,0	0,0	0,0
VILA REDENÇÃO	20	4	0	24	2,5	0,0	1,0	0,8
SEBASTIÃO RÉGIS	14	7	0	21	2,6	0,0	0,0	1,3
VILA NOVA/ JARDIM LOPES	13	2	0	15	10,0	2,9	0,0	2,0
OURO VERDE	12	2	0	14	1,8	0,0	0,0	0,0
SANTA INÊS	12	2	0	14	3,0	0,0	0,0	3,7
VILA MACEDO	11	1	0	12	0,0	0,0	0,0	0,0
PARQUE ANHANGUERA/ 2 IRMÃOS	11	0	0	11	7,9	2,2	0,0	0,0
VILA LOBÃO	10	3	1	14	3,0	0,0	0,0	0,7
VILA VITÓRIA	10	0	0	10	3,2	0,0	0,0	3,5
CINCO IRMÃOS	9	3	0	12	9,1	0,0	0,0	0,0
PARQUE DO BURITÍ	9	1	1	11	3,1	0,0	0,0	0,0

BOM JESUS	9	0	0	9	0,0	22,2	0,0	15,8
VILA MARIANA/ PARQUE TOCANTINS	8	4	0	12	6,7	2,3	0,0	0,0
SOL NASCENTE	8	3	0	11	0,0	0,0	0,0	0,0
CONJUNTO VITÓRIA	8	2	0	10	8,6	0,0	5,7	0,0
JOÃO CASTELO/ALTO BONITO	8	1	0	9	2,5	1,3	0,0	1,6
JARDIM SÃO LUÍS/ MORADA DO SOL	8	0	0	8	0,0	0,0	0,0	0,0
NOVO HORIZONTE	7	6	0	13	2,7	0,0	0,0	0,0
PARQUE ALVORADA II	7	1	0	8	0,0	0,0	0,0	0,0
PARQUE ALVORADA I	7	0	0	7	8,5	0,0	0,0	0,0
ITAMAR GUARÁ	6	1	0	7	2,4	0,0	0,0	0,0
VILINHA	6	0	0	6	0,0	0,0	0,0	0,0
VILA ZENIRA	6	0	0	6	2,5	0,0	4,0	0,0
PARQUE DAS ESTRELAS	6	0	0	6	3,2	1,2	2,2	0,0
MERCADINHO/ RODOVIARIA	6	0	0	6	6,4	3,8	0,0	0,0
CENTRO NOVO	5	1	0	6	0,0	0,0	0,0	0,0
PARQUE AMAZONAS	5	0	0	5	0,0	0,0	0,0	0,0
SÃO JOSÉ DO EGITO	5	0	0	5	0,0	3,0	0,0	0,0
VILA IPIRANGA	5	0	0	5	0,0	0,0	0,0	0,0
VILA CAFETEIRA	4	6	0	10	1,3	0,0	0,0	0,0
SANTA LUZIA	4	2	0	6	5,3	0,0	0,0	0,0
PARQUE SANTA LÚCIA	4	1	0	5	13,8	6,7	4,8	8,8
HABITAR BRASIL	4	1	0	5	2,1	0,0	0,0	3,7
LAGOA VERDE	4	0	0	4	2,0	0,0	3,8	0,0
JUÇARA	4	0	0	4	1,1	0,0	0,0	0,0
PARQUE DAS PALMEIRAS	4	0	0	4	0,0	0,0	0,0	0,0
JOÃO PAULO II / VERONA	3	1	0	4	1,9	0,0	0,0	0,0
JARDIM DAS OLIVEIRAS	3	0	1	4	0,0	0,0	0,0	0,0
ESTRADA DO ARROZ	3	0	0	3	-	-	-	-
CAMAÇARÍ	3	0	0	3	42,1	13,0	0,0	28,6
BEIRA RIO/ MATRIZ	3	0	0	3	2,8	0,0	0,0	0,0
POVOADO 1700	3	0	0	3	-	-	-	-
PARQUE INDEPENDÊNCIA	3	0	0	3	0,0	0,0	0,0	0,0
SANTO AMARO	2	1	0	3	3,4	0,0	0,0	0,0
UNIÃO	2	1	0	3	0,0	4,2	0,0	0,0
MARANHÃO NOVO	2	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0
CAEMA	2	0	0	2	0,0	1,3	0,0	0,0
JARDIM TROPICAL	2	0	0	2	2,5	0,0	0,0	0,0
JARDIM SUMARÉ	2	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0
VILA DAVÍ	2	0	0	2	4,3	5,1	2,2	0,0
JARDIM SÃO FRANCISCO	2	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0
VILA MACHADO	1	1	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0
VILA INDEPENDENTE	1	1	0	2	12,5	0,0	0,0	0,0
TRÊS PODERES	1	0	0	1	0,0	6,7	0,0	0,0

VILA CONCEIÇÃO I	1	0	0	1	-	-	-	-
VILA CHICO DO RÁDIO	1	0	0	1	9,1	9,1	0,0	3,4
CINCO ESTRELAS/ PARQUE DOS BOSQUES	1	0	0	1	28,6	7,1	0,0	0,0
CACAUZINHO	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0
PARQUE SANHAROL	1	0	0	1	13,3	4,4	5,7	5,5
VILA JARDIM	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0
VILA JACKSON LAGO	1	0	0	1	4,5	1,9	8,9	0,0
VILA LEANDRA	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0
ENTRONCAMENTO	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0
LAGOINHA	1	0	0	1	9,5	0,0	0,0	0,0
RECANTO UNIVERSITÁRIO	1	0	0	1	9,1	7,7	0,0	0,0
COLINA PARK	1	0	0	1	5,3	0,0	0,0	0,0
EMBIRAL	1	0	0	1	-	-	-	-
MULTIRÃO	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0
VILA AYRTON SENNA DA SILVA	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	7,7
VILA FIQUENE	1	0	0	1	5,3	0,0	0,0	0,0
TEOTÔNIO VILELA	0	1	0	1	7,3	2,6	0,0	0,0
VALE DO SOL	0	1	0	1	4,8	0,0	5,9	0,0
BRASIL NOVO	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	673	131	7	811	3,5	1,0	0,6	0,9
IIP Geral do Município								

As 4 etapas do LIRAa 2024 foram realizadas nas SE 9, 20, 33 e 43 respectivamente.

OBS1: O BAIRRO NORTE SUL É PERTENCENTE AO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA, PORTANTO EXCLUÍDO DESTA TABULAÇÃO

OBS2: O BAIRRO "MONTE CASTELO" NÃO EXISTE, ESTE ENDEREÇO PERTENCE À LOCALIDADE MERCADINHO

OBS3: O BAIRRO "AQUILES LISBOA" NÃO EXISTE, ESTE ENDEREÇO PERTENCE À LOCALIDADE UNIÃO

OBS4: O BAIRRO "CEMAR ESPOSA" NÃO EXISTE, ESTE ENDEREÇO PERTENCE À LOCALIDADE VILA LOBÃO

OBS5: O BAIRRO "ESTRA" NÃO EXISTE, ESTE ENDEREÇO PERTENCE À LOCALIDADE ESTRADA DO ARROZ

OBS6: O BAIRRO "MARANHÃO DO SUL" NÃO EXISTE, ESTE ENDEREÇO PERTENCE A LOCALIDADE MORADA DO SOL

OBS7: O BAIRRO SUPER QUADRA FOI CONTABILIZADO COMO MORADA DO SOL NESTA TABULAÇÃO

OBS8: O BAIRRO "VILA BATERTO" NÃO EXISTE, ESTE ENDEREÇO PERTENCE À LOCALIDADE PARQUE DAS PALMEIRAS

OBS9: O BAIRRO VILA BRASIL FOI CONTABILIZADO COMO PARQUE DAS PALMEIRAS NESTA TABULAÇÃO

OBS10: O BAIRRO "VILA MADALENA" NÃO EXISTE, ESTE ENDEREÇO PERTENCE À LOCALIDADE IMIGRANTES/VILA MADERMINA

Em relação ao atendimento do paciente com suspeita de arboviroses (Tabela 05).

Tabela 05: Informações da Atenção à Saúde do Município 2022, 2023 e 2024

Ano	2022	2023	2024
Total de Unidade Básica de Saúde (UBS, USF e Centro de Saúde, e outras)	38	38	40
Nº de casos notificados	125	55	106
Total de Unidades de média complexidade (Pronto Atendimento, hospital de média complexidade)	02	02	02
Nº de casos notificados	37	63	441
Total de Unidade Alta Complexidade (Hospitais)	08	08	08
Nº de casos notificados	224	420	275

Recursos humanos:

Na tabela 06 e 07 são apresentados o quantitativo de pessoal existente para a execução das atividades de vigilância, controle e assistência dos casos notificados de arboviroses.

Tabela 06 – Número de profissionais de saúde para atender aos pacientes com arboviroses 2024.

Profissionais de saúde	Número de profissionais							
	Efetivos		Contratados		Subtotal		TOTAL	Nº de profissionais necessários
	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação		
Médicos	05	22	05	50	10	63	82	56
Enfermeiros	13	26	07	79	20	105	125	36
Técnicos de enfermagem	00	30	00	133	00	163	163	45
Agentes Comunitários de Saúde	00	577	00	577	00	577	577	602

Nota: Capacitados em relação a arboviroses; * N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses

Tabela 07 – Número de profissionais para execução das atividades de vigilância e controle das arboviroses.

Áreas/Profissionais		Efetivos		Contratados		Subtotal		TOTAL
		Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	
Vigilância epidemiológica	Diretor ou coordenador	1	0	0	0	1	0	1
	Digitador Sinan	2	0	0	0	2	0	2
	Digitador SISPNC/D/LIRAa	1	0	0	0	1	0	1
Vigilância e controle das arboviroses	Coordenador	1	0	0	0	1	0	1
	Supervisores	4	0	0	0	4	0	4
	Coordenadores de Equipe	13	0	0	0	13	0	13
	Agentes de Combate às Endemias nas Visitas Domiciliares	108	0	0	0	108	0	108
	Agentes de Combate às Endemias nas Visitas aos Pontos Estratégicos (P.E.)	5	0	0	0	5	0	5
	Equipe de bloqueio vetorial	3	0	0	0	3	0	3
	Laboratorista	1	0	0	0	1	0	1
Total		139	0	0	0	139	0	139

Nota: Capacitados em relação as arboviroses; * N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

OBJETIVOS GERAIS

- Fortalecer as ações e atividades de rotina na vigilância epidemiológica, controle vetorial, assistência em todos os níveis da gestão, vigilância laboratorial, comunicação e mobilização fomentando a intersetorialidade, bem como estabelecer fluxos de atendimento ao paciente na rede de assistência em todos os níveis de complexidade de acordo com a necessidade do mesmo.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Desenvolver atividades de prevenção e controle de processos epidêmicos de arboviroses;
- Evitar mortes e internações pelas formas atípicas e graves das arboviroses;
- Reduzir a incidência das arboviroses na população Imperatrizense.

DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO, NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

Os cenários de risco são definidos com base na avaliação da situação epidemiológica, na gravidade do evento, na capacidade de resposta do sistema de saúde e nos recursos disponíveis. Essa definição permite uma abordagem gradual e escalonada, adaptada às necessidades específicas de cada momento da emergência (MS apud World Health Organization, 2024). Os estágios operacionais deste plano foram escolhidos de acordo com o plano Estadual do Maranhão 2025:

- **NORMALIDADE**: Nesta fase inicial, o objetivo é monitorar ativamente a ocorrência de eventos em saúde incomuns ou surtos, a fim de identificar oportunamente uma emergência. São realizadas atividades de vigilância em saúde com foco na preparação de emergências epidemiológicas por desastre ou desassistência, com ênfase na detecção e notificação de casos, coleta de dados e análise de informações para avaliar a magnitude e a disseminação de um possível evento. Esse estágio é caracterizado pela cor **VERDE**.

- **MOBILIZAÇÃO**: Ocorre quando há evidências de um evento que represente riscos para a saúde pública. Neste estágio, são intensificadas as ações de investigação, monitoramento e resposta, com o objetivo de conter a propagação do evento, realizar ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas. Este estágio é caracterizado pela cor **AMARELA**.

- **ALERTA**: É acionado quando há indícios de um evento que pode evoluir para uma emergência, mas que ainda não atingiu esse estágio. Nesse nível são tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentamento em caso de agravamento situacional. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para a adoção de medidas de prevenção. Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica. Este estágio é caracterizado pela cor **LARANJA**.

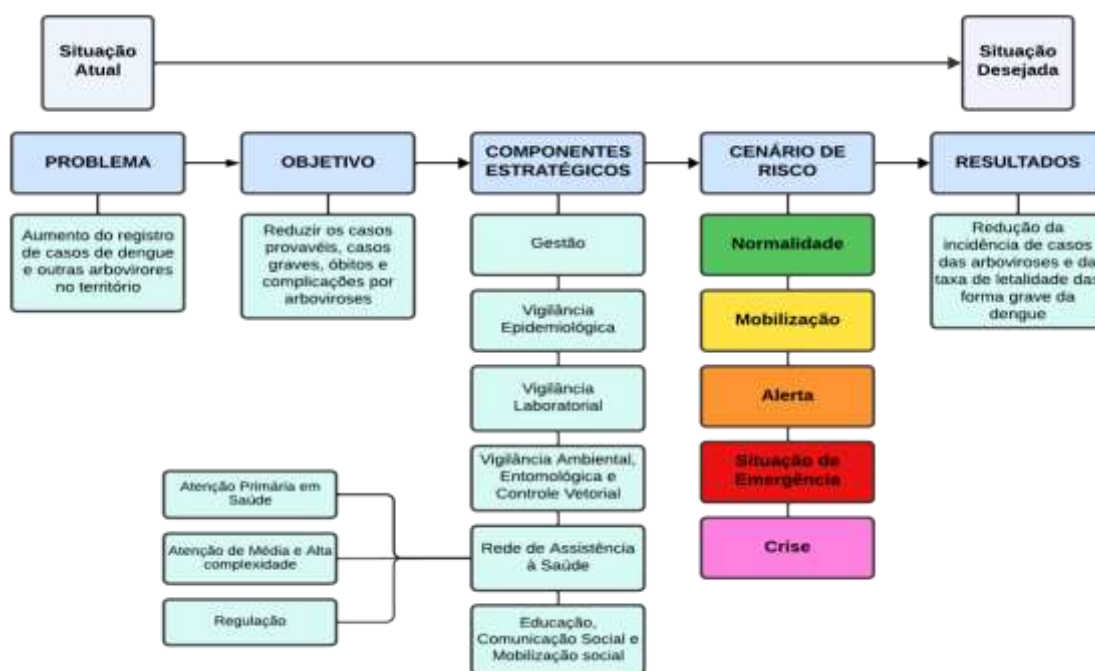
•**EMERGÊNCIA**: Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente. Nele se faz necessário a implementação de medidas de controle e mitigação mais intensivas, como o aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população. A partir da avaliação de riscos, poderá ocorrer a declaração de uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde. Este estágio é caracterizado pela cor **VERMELHA**.

•**CRISE**: Em casos de emergências de grande magnitude, que impactam significativamente o sistema de saúde e exigem uma resposta de múltiplos setores, o estágio de crise é ativado. Durante uma crise, ocorrem rupturas nos processos estabelecidos, com interrupção de serviços essenciais, perdas humanas e impactos econômicos e sociais significativos. Neste estágio, são mobilizados recursos excepcionais, incluindo recursos humanos, materiais e financeiros, a fim de enfrentar a crise, salvar vidas e restabelecer a normalidade. É importante ressaltar que uma crise não é apenas um evento em si, mas como este é percebido e gerenciado. A resposta à crise deve ser baseada em uma abordagem integrada, envolvendo aspectos técnicos, sociais e políticos, além de considerar os diversos impactos que a situação pode ter sobre a sociedade, englobando as diferentes partes interessadas. Em casos nos quais a crise é súbita e não foi declarada no estágio anterior, como em desastres de grande impacto, será declarada ESPIN pelo Ministério da Saúde. Este estágio é caracterizado pela cor **ROXA**.

ESTRUTURA ANALÍTICA DO PLANO

A estrutura analítica do Plano de Contingência representa, em síntese, o desenho da proposta, desde o macroproblema priorizado, objetivo almejado, eixos estratégicos com competências e ações a serem implementadas, acompanhada de diferentes níveis de resposta para cada um dos prováveis cenários, de forma a alcançar o objetivo conforme a Figura 1.

Figura 1 – Estrutura de análise do Plano de Contingência da Dengue e outras arboviroses



Fonte: Sala de Situação - adaptação do instrumento do MS (2024)(MA, 2025)

COMPONENTES ESTRATÉGICOS

O Plano Estadual de Contingência da Dengue e Outras Arboviroses está organizado em Nove (0) componentes (Gestão, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Vigilância Ambiental, Entomológica, Controle de Vetores, Atenção à Saúde, Educação, Comunicação e Mobilização Social), os quais mantêm relação compartilhada e interdependente, para o efetivo cumprimento das recomendações, conforme descrito neste plano.

COMPONENTE 1: GESTÃO

Entendendo que o cenário epidemiológico da dengue e outras arboviroses se caracterizam, primordialmente, pela sazonalidade de sua ocorrência, a transmissão e variável conforme as regiões e cenários epidêmicos, que ocorrem quando tais agravos se comportam com incidência acima da esperada em determinado período, sendo cada vez mais frequente o registro de tais ocorrências, podendo, muitas vezes, serem caracterizados como cenários de emergência em saúde pública.

Buscando garantir a execução de atividades de contingência planejadas para o enfrentamento de surtos/epidemias por arboviroses no território, compete a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), conforme o estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), coordenar, em âmbito de suas atribuições, as ações de vigilância nas emergências em saúde pública de importância municipal. Sendo necessário para o cumprimento desse fim a execução das atividades descritas na tabela a seguir.

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES			NÍVEL ESTRATÉGICO				
Componente	Ação	Atividades	NORMA-LIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	EMERGÊNCIA	CRISE
GESTÃO	Assegurar o funcionamento do Comitê intersetorial de arboviroses ou correlato	Estabelecer cronograma permanente e ou extraordinário, conforme necessidade local	X	X	X	X	X
		Elaborar plano de ação intersetorial	X	X			
		Instituir Sala de situação			X	X	X
		Ativar o COE (Comitê de Operações de Emergências)				X	X
	Priorizar a aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos necessários ao enfrentamento do surto ou epidemia	Definir o quantitativo de insumos e medicamentos necessários		X	X	X	X
	Estabelecer critérios, fluxos e mecanismo de distribuição de insumos às localidades prioritárias	Conforme rotina	X	X			
		Instruir a regional sobre os critérios, fluxos e mecanismos			X	X	X
	Garantir a manutenção corretiva e preventiva de equipamentos de UBV pesado	Estabelecer cronograma de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos	X	X	X	X	X
	Apoiar os municípios em surto e epidemia	Levantar as necessidades dos municípios em surto e epidemia, definindo estratégias de apoio		X	X	X	X
	Avaliar os efeitos das ações de resposta juntamente com as regionais e representantes dos outros componentes estratégicos	Conforme a necessidade, com o intuito de identificar a suficiência das ações desenvolvidas e ou em andamento e definir novas atividades a executar		X	X	X	X
	Promover a articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional	Na rotina	X	X	X	X	X

COMPONENTE 2: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 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. Para os 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.

Cabe a vigilância epidemiológica acompanhar sistematicamente a evolução temporal e espacial da incidência de Dengue e outras arboviroses comparando-a com os índices de infestação vetorial, notificação de casos e óbitos e dados laboratoriais; bem como organizar a comunicação, capacitações e reuniões com equipes envolvidas (controle de vetorial, laboratório, assistência, comunicação e outros) quando necessário, visando a adoção de medidas capazes de reduzir sua magnitude e gravidade.

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES			NÍVEL ESTRATÉGICO				
Componente	Ação	Atividades	NORMA-LIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	EMERGÊNCIA	CRISE
Vigilância Epidemiológica	Monitorar e divulgar a situação epidemiológica	Estabelecer cronograma permanente e ou extraordinário, conforme necessidade local	X	X	X	X	X
	Publicar o informe e o boletim epidemiológico	Informe semanal	X	X	X	X	X
		Boletim Epidemiológico mensal	X	X	X	X	X
	Georreferenciar os casos e avaliar conjuntamente com outros indicadores	Quinzenalmente	X				
		Semanalmente		X	X	X	X
	Monitorar indicadores epidemiológicos e entomológicos (principais adotados pelo Estado)	De acordo com a necessidade do território e os objetivos de análise (Sugestões de indicadores: taxa de letalidade por dengue, proporção de formas graves, proporção de casos encerrados oportunamente, proporção de casos encerrados por tipo e classificação, tempo médio de digitação das notificações no SINAN ou outros segundo necessidade local)	X	X	X	X	X
	Realizar monitoramento sorológico e identificação de sorotipo circulante	Semanalmente através do GAL	X	X	X	X	X
	Capacitar para as ferramentas de monitoramento dos casos, manejo clínico, vigilância de óbitos suspeitos e outros temas necessários	Elaborar cronograma presencial e ou virtual de capacitação e disponibilizar link às regionais e municípios prioritários	X	X	X	X	X
		Distribuir fluxograma de manejo clínico	X	X	X	X	X
	Apoiar os municípios em surto, risco para epidemia ou epidemia	Definir o apoio conforme a necessidade local		X	X	X	X
	Articular-se com os demais componentes para o desenvolvimento de ações de prevenção	Orientar a população sobre sinais e sintomas das doenças e principais medidas de prevenção	X	X	X	X	X
	Monitorar o encerramento dos óbitos suspeitos de arboviroses oportunamente	Priorizar a investigação dos óbitos na rede de atenção, a análise por comitê de investigação ou similar e a atualização do encerramento do caso no SINAN oportunamente		X	X	X	X
	Orientar os gestores municipais quanto ao enfrentamento das Arboviroses	Disponibilizar documentos técnicos para subsidiar os gestores na tomada de decisão e enfrentamento das Arboviroses	X	X	X	X	X
		Articular ações com o COSEMS	X	X	X	X	X
	Monitorar a situação epidemiológica da Síndrome Congênita associado ao vírus Zika	Semanalmente	X	X	X	X	X
	Monitorar a situação epidemiológica das Doenças Neuroinvasivas por arbovirose	Semanalmente	X	X	X	X	X

COMPONENTE 3: VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial da Dengue, Zika e Chikungunya se dará de acordo com a suspeita clínica e o cenário epidemiológico de qualquer uma das três arboviroses, utilizando-se a técnica mais oportuna, segundo momento da coleta e ocorrência de sinais de gravidade ou óbito. Para o diagnóstico serão utilizadas metodologias sorológicas, do tipo ELISA (do inglês Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), para pesquisa de anticorpos produzidos pelo sistema imunológico do paciente em resposta a infecção pelo vírus (anticorpo IgM), e moleculares, do tipo RT-PCR em tempo real, para detectar e identificar o RNA do vírus através da amplificação do ácido nucleico pela reação em cadeia da polimerase, já em casos de óbitos deve ser utilizado o diagnóstico histopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica (BRASIL 2022). Cabendo ao laboratório municipal de endemias a coleta, acondicionamento e envio das amostras ao IOC/LACEN/MA.

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES			NÍVEL ESTRATÉGICO				
Componente	Ação	Atividades	NORMA-LIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	EMERGÊNCIA	CRISE
Vigilância Laboratorial	Coleta, acondicionamento e envio das amostras ao IOC/LACEN/MA.	Em tempo oportuno de acordo com os procedimentos de coleta especificados no Guia em Vigilância em Saúde do MS, 2022	X	X	X	X	X
	Realização de monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica estadual e municipal.	Rotina	X	X	X	X	X

COMPONENTE 4: VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORES DAS ARBOVIROSES

A execução das ações de manejo integrado do mosquito *Aedes aegypti*, visam a redução da infestação como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas. A vigilância entomológica objetiva a contínua observação e avaliação das informações originadas nas características biológicas e ecológicas dos vetores, e permitem calcular indicadores de infestação que proporcionem o conhecimento para detecção de qualquer mudança no perfil de transmissão das doenças. Por sua vez o departamento de Controle Vetorial- DCV, tem como finalidade a tomada de decisões e implementação de ações para o controle populacional dos vetores, objetivando com isso reduzir ou interromper a transmissão de doenças por eles propagadas.

O Programa de Controle das Arboviroses tem como uma das suas atribuições a inspeção aos imóveis (residências, pontos estratégicos, comércio, terrenos baldios e outros) para busca e eliminação por método químico ou mecânico de focos do *Aedes aegypti*, principal vetor dessas enfermidades. Esse trabalho é realizado pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) que durante a visita pesquisam focos de larvas de mosquito, eliminam criadouros, orientam moradores, realizam mobilização, dentre outras atividades.

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES			NÍVEL ESTRATÉGICO				
Componente	Ação	Atividades	NORMA-LIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	EMERGÊNCIA	CRISE
Vigilância Entomológica e Controle de Vetores	Atualizar o Registro Geral e as áreas a serem trabalhadas nas atividades de controle	Conforme necessidade e cronograma estabelecido	X	X	X	X	X
	Realizar levantamento, monitoramento e investigação de vetores	Conforme o cronograma predefinido	X	X			
		Prorrogar as ações respeitando a disponibilidade de recursos e a prioridade do enfrentamento de surtos e epidemias			X	X	X
	Realizar as ações de rotina (levantamento de índice, visitas domiciliares, bloqueio de casos, trabalho em P.E e outras definidas pelo estado)	Conforme programação	X	X			
		Prioridade nas ações de controle de surtos e epidemias			X	X	X
	Monitorar os indicadores entomológicos produzidos pelos municípios no LIRAA/LIA (Índice de Infestação Predial, Índice de Breteau e Índice de recipientes) analisando-os periodicamente	De acordo com o calendário epidemiológico/operacional da SES	X	X	X	X	X
		Em casos de surtos ou epidemia e quando o último LIRAA tiver sido realizado há mais de um mês e/ou resultado <1			X	X	X
	Analisar os criadouros predominantes do <i>Aedes aegypti</i>	Após encerramento do LIRAA	X	X			
		Considerar os dados dos últimos trimestres de trabalho concluído na priorização das ações de controle de surtos e epidemias			X	X	X
	Monitorar o SISPNCD	semanalmente	X	X	X	X	X
	Gerenciar os equipamentos e veículos utilizados nas ações de controle e bloqueio de casos, garantindo as suas condições de operacionalização	Conforme cronograma de manutenção preventiva	X				
		Conforme necessidade de manutenção corretiva		X	X	X	X
	Gerenciar o estoque e distribuição de inseticidas	Semanalmente	X	X			
		Conforme a necessidade epidemiológica local		X	X	X	X
	Monitorar e operacionalizar o controle de surtos e epidemias	Conforme a necessidade epidemiológica local	X	X	X	X	X
	Realizar capacitação para as ações desenvolvidas (rotina e controle de surtos e epidemias)	Semestralmente	X	X			
	Implantar e ou implementar novas tecnologias usadas no monitoramento do <i>Aedes aegypti</i>	Conforme especificidade local, os recursos disponíveis e a capacidade de implementação da estratégia			X	X	X

COMPONENTE 5: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A organização da rede de serviços de saúde é condição necessária para o enfrentamento de uma epidemia de Dengue, Zika e Chikungunya. O estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contra-referência, torna possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbitos (Brasil, 2009).

A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de Dengue é a Atenção Primária em Saúde (APS), porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, orientar quanto ao retorno de acompanhamento e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

A realização de triagem, utilizando-se a classificação de risco baseada na gravidade da doença, é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade da assistência. A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo mesmo, de forma a acelerar o diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso. Assim, contribui para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e prioriza o atendimento dos casos, de acordo com a gravidade (SES-MA, 2024).

Atenção Primária em Saúde (APS)

A Atenção Primária, como porta de entrada prioritária da rede de atenção à saúde, deve garantir atendimento oportuno aos pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e zika por profissionais capacitados para o diagnóstico, manejo clínico e assistência adequada. Para isso, é imprescindível as seguintes ações:

- Implantação e implementação da classificação de risco;
- Estabelecimento de fluxo de informação diária para vigilância epidemiológica;
- Realização de exames específicos e inespecíficos (em tempo hábil) para pacientes suspeitos;
- Acompanhamento por 48 horas de pacientes acometidos pelo agravo;
- Realização de educação permanente e educação em saúde.

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES			NÍVEL ESTRATÉGICO				
Componente	Ação	Atividades	NORMA-LIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	EMERGÊNCIA	CRISE
Atenção Básica	Garantir o acesso e a resolutividade dos serviços de Atenção Primária a Saúde.	Ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária a Saúde, por meio do horário de funcionamento			X	X	X
		Assegurar equipe mínima, compatível com a necessidade local, espaço físico e materiais necessários ao cuidado	X	X	X	X	
		Organizar as agendas dos profissionais das UBS/USF, a fim de contemplar tanto as demandas programadas, quanto as demandas espontâneas.	X	X			

Atenção Básica	Garantir o acesso e a resolutividade dos serviços de Atenção Primária a Saúde.	Acolher e atender as demandas espontâneas relacionadas a queixas agudas durante todo o período de funcionamento da unidade	x	x	x	x	x
		Sinalizar o ambiente interno da UBS/USF, de forma a direcionar visualmente os fluxos de atendimento	x	x	x	x	
		Implementar o acolhimento com classificação de risco dos pacientes com suspeita de arboviroses (dengue, zika, chikungunya), conforme protocolos e fluxogramas de classificação de risco.	x	x	x		
	Garantir o cuidado integral conhecendo adequadamente as necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças em seu território, integrando-se aos demais serviços da RAS.	Realizar diagnóstico situacional e o planejamento de ações nos territórios com casos de arboviroses.	x	x			
		Realizar busca ativa em seu território, de casos novos e pacientes faltosos no retorno programado.	x	x	x	x	
		Garantir a notificação dos casos suspeitos e confirmados as autoridades de Saúde Pública.	x	x	x	x	x
		Garantir a investigação de óbitos suspeitos de arboviroses, acompanhando em conjunto com vigilância epidemiológica quando necessário.				x	x
		Qualificar os profissionais para detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque.	x	x	x	x	x
		Capacitar todos os profissionais da APS para acolher e manejar casos de arboviroses, respeitando suas respectivas competências.	x	x	x	x	x
	Garantir a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente	Sempre que possível, assegurar a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos com suspeita de dengue, mantendo atenção contínua e permanente.	x	x	x	x	x
		O acesso venoso e início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos B e C quando necessário, conforme avaliação e prescrição médica, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.	x	x	x	x	x
		Implementar e divulgar amplamente a todas as equipes os protocolos de manejo clínico e fluxos assistenciais do Ministério da Saúde referentes às arboviroses.	x	x	x	x	x
		Sempre que possível, garantir preferencialmente suporte para coleta de exames específicos e inespecíficos na própria unidade; quando na impossibilidade, encaminhar o paciente de forma segura e responsável ao laboratório de referência.			x	x	x

Atenção Básica		Garantir o retorno dos exames específicos e inespecíficos em tempo hábil para condução do caso, respeitando os respectivos prazos.			x	x	x
		Programar 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/USF, encaminhar de forma responsável às unidades de referência, por exemplo, aos finais de semana e feriados.	x	x	x	x	x
		Reclassificar/estadiar o usuário a cada retorno programado na unidade.	X	X	X	X	X
		Acompanhar a evolução dos casos, classificados como grupos A e B (casos leves), por meio de visita domiciliar dos profissionais da ESF, consulta de enfermagem ou médica ou contato telefônico.	X	X	X	X	X
		Estabelecer estratégia e instrumento de contra-referência dos usuários vinculados ao seu território, com acompanhamento longitudinal dos pacientes até a alta, conforme protocolo de manejo clínico atualizado.	X	X	X	X	X
	Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários dentro da RAS, com o objetivo de produzir a gestão Atenção compartilhada do cuidado	Atuar de forma integrada com a Vigilância em Saúde para a adequada identificação dos problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes.	x	x	x	x	x
		Realizar estratégia de articulação entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE), com base no mapeamento de risco, a fim de planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência.	x	x	x	x	x
		Coordenar e garantir os fluxos de referência e contra-referência no território, com base no fluxo do Ministério da Saúde.	x	x	x	x	x
		Estabelecer 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 utilizar dispositivos de regulação.	x	x	x	x	x

Atenção Básica		Implantar na unidade o serviço de notificação de casos suspeitos das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica local.			x	x	x
	Fortalecer o vínculo entre os profissionais das equipes, os usuários, as famílias e a comunidade para que haja o compartilhamento de informações	Realizar o mapa de estratificação de risco no território para identificar famílias ou grupos de pessoas que moram em locais com alto índice de focos/criadouros, a partir da atuação do ACE e ACS.	x	x	x	x	x
		Realizar visitas domiciliares constantemente, principalmente em áreas com grande incidência, atentando-se aos sinais e sintomas dos moradores e orientando sobre possíveis riscos de criadouros.	x	x	x	x	x
		Desenvolver estratégias de educação em saúde para a população adscrita, considerando as peculiaridades do território sob responsabilidade.	x	x	x	x	x
		Desenvolver ações de comunicação, a valorizar os equipamentos locais existentes, a fim de compartilhar informações como forma de alerta dos sinais e sintomas das arboviroses mais emergentes no território	x	x	x	x	x
		Mobilizar lideranças locais e representação es sociais do território para auxiliar na disseminação das informações para a população adscrita.	x	x	x	x	x
		Compartilhar orientações e intervenções assertivas sobre os cuidados em saúde e os potenciais riscos de focos/criadouros no domicílio, a respeitar as competências culturais e hábitos locais.	x	x	x	x	x

ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

As unidades de atenção secundária em saúde (unidades de pronto atendimento - upa, unidades de urgência e emergência, pronto-socorro, ambulatórios especializados ou hospitais de pequeno porte) devem estar organizadas para atendimento dos pacientes que apresentam alguma manifestação hemorrágica; condições clínicas especiais (lactentes < 2 anos, gestantes, adultos com idade > 65 anos); pessoas com doenças crônicas (cardíacas, hipertensão, diabetes mellitus, DPCO, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica) ou risco social (pessoas que residem sozinhas, em situação de rua ou indígenas) e o estadiamento clínico das arboviroses. Esses grupos de pacientes, preferencialmente referenciados pela atenção primária, necessitam de hidratação oral, em unidade com leito de observação, supervisionada e avaliada pela equipe de saúde de forma contínua. Esses pacientes devem permanecer na unidade e deverão ser liberados somente após avaliação clínica e laboratorial, mediante prescrição de hidratação ou, em caso de agravamento, referenciados para unidade hospitalar com leito de internação.

Regulação de Leitos

As central de regulação municipal o qual fazem parte o hmi e a upa estará em comunicação com as centrais de regulação estaduais e/ou federal e também dos hospitais particulares caso necessário para garantir o atendimento a todos os pacientes que precisarem desses serviços nesses níveis de complexidade. Estas centrais estão presentes dentro das unidades de saúde por meio dos núcleos internos de regulação (NIRS) e através da central de regulação de leitos, para nortear os fluxos de pacientes internados entre os serviços. Deverão fazer de forma competente a classificação de risco dos casos, identificando e garantindo em tempo adequado e o destino correto para o paciente (leito de enfermaria ou leito de uti).

Desta forma, o objetivo principal é garantir o direcionamento do acesso quando os pacientes são atendidos em um estabelecimento de saúde onde a capacidade de resolução seja insuficiente para o atendimento integral e oportuno. As centrais de regulação de leitos atuam de forma integrada e articulada com as demais unidades de saúde da rede de assistência a saúde (RAS) por meio dos NIRS. Assim, na necessidade do acesso a internação hospitalar dentro de um determinado município, esse se dará por intermédio da central de regulação de leitos, através das unidades consideradas “ portas de entrada e retaguarda (leitos de referência) para dengue no município, estado e federação.

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES			NIVEL ESTRATÉGICO				
Componente	Ação	Atividades	NORMA-LIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	EMERGÊNCIA	CRISE
Serviços de média e alta complexidade	Planejar, organizar e apoiar os arranjos da rede assistencial	Orientar e apoiar na identificação e definição dos serviços da rede de atenção	X	X			
		Definir fluxos assistenciais por região de saúde	X	X	X	X	X
	Programar e instruir processos de aquisição dos medicamentos preconizados no plano.	Abrir e acompanhar os processos de aquisição	X	X			
		Acompanhar os processos de aquisição ainda não finalizados	X	X			
		Realizar a distribuição conforme o necessário a unidades de saúde da gestão estadual	X	X	X	X	X

Serviços de média e alta complexidade	Manejar adequadamente os casos (GRUPOS A, B, C e D) e coletar oportunamente amostras de exames diagnóstico	Ter conhecimento das Notas Técnicas, boletins de vigilância laboratorial das arboviroses	X	X	X	X	X
		Participar de treinamentos presencial ou web para atualizar-se sobre o manejo adequado dos casos (grupos B, C e D) nas 24 horas de atendimento (pré-hospitalar fixa e móvel)	X	X	X	X	X
		Coletar oportunamente a amostra de sangue nas unidades de pré-hospitalar fixa, e encaminhar para laboratório/LACEN seguindo fluxo estabelecido	X	X	X	X	X
	Priorizar a investigação de óbitos suspeitos de arboviroses	Em caso de coleta oportuna, encaminhar amostras de forma imediata ao laboratório/LACEN para definição de caso, notificar e comunicar ao Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) e demais órgãos de gestão relacionadas às arboviroses	X	X	X	X	X
		Em caso de não ocorrer coleta oportuna, notificar de forma precoce e acionar o CIEVS, o Sistema de Verificação de Óbito (SVO) e demais órgãos relacionados ao acompanhamento das arboviroses	X	X	X	X	X
	Encerrar oportunamente as notificações das Doenças Neuroinvasivas por arbovírus	O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) devem notificar os casos suspeitos ou confirmados da forma mais precoce possível e encerrar as notificações com a maior brevidade, assim que houver uma definição laboratorial	X	X	X	X	X
	Desenvolver capacitação junto aos Profissionais da Saúde	Anual	X				
		Conforme da necessidade	X	X	X	X	X
		Participar da construção de capacitações, materiais educativos, notas técnicas ou outros produtos na perspectiva do fornecimento de orientações técnicas oportunas para a rede assistencial	X	X	X	X	X
	Analisar o volume de atendimento de casos suspeitos das arboviroses	Diariamente	X	X	X	X	X
		Divulgar as áreas interrelacionadas conforme a necessidade	X	X	X	X	X
	Compartilhar informações estratégicas acerca da rede assistencial (urgência/eletivo – UPA, PA, Portas de Entrada Hospitalar, HPP, Hospitais, Leitos de Retaguarda Clínico, Leitos de Retaguarda UTI e outros relativos à área) no estado	No período endêmico diariamente		X	X	X	X
		No período não endêmico semanalmente	X	X	X	X	X
	Integrar ações voltadas para o diagnóstico situacional da rede assistencial do estado	Anual	X	X	X	X	X

COMPONENTE 6: EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO SOCIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A educação, comunicação e mobilização social são fatores fundamentais para adesão e a participação da população nas ações de vigilância e controle do vetor. Sendo assim, o papel destas áreas implica na elaboração de estratégias para envolvimento da população de maneira contínua e o estabelecimento de parcerias com entidades públicas, privadas e da sociedade civil em geral, para ações integradas e a divulgação de informações para gestores, profissionais de saúde e para público em geral. Para tanto, deve ser observado dois períodos para as arboviroses.

A) Período não epidêmico

Nesse período, o objetivo é incentivar a divulgação de medidas de prevenção da dengue, como forma de mobilizar a população a adotar hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor. Dessa forma, recomenda-se que as mensagens de comunicação para esse cenário envolvam conteúdos educacionais e informativos sobre:

- Eliminação dos criadouros dos mosquitos;
- Biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*;
- Locais de concentração do agente transmissor;
- Principais sintomas da doença;
- Recomendações para que a população, em caso da doença, recorra preferencialmente aos serviços de atenção primária à saúde.

O período não epidêmico, é o momento ideal para manutenção de medidas que visem impedir epidemias futuras, sendo de fundamental importância a realização de atividades, como:

- Utilizar larvicidas, quando indicados, nos recipientes que não possam ser removidos, destruídos, descartados, cobertos ou manejados;
- Diminuição da população adulta de mosquitos, realizando-se a aplicação espacial de inseticidas com equipamento costal, na ocorrência dos primeiros casos notificados.

B) Período epidêmico

O objetivo principal nesse cenário é evitar óbitos. Dessa forma, recomenda-se que o foco das ações de comunicação e mobilização seja:

- Divulgação dos sinais e sintomas da complicação da doença;
- Alerta sobre os perigos da automedicação;
- Orientação à população para procurar atendimento médico na unidade de saúde mais próxima ou informação sobre as unidades de referência indicadas pelos gestores, para que o cidadão tenha atendimento médico logo nos primeiros sintomas;
- Esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, especialmente sobre a hidratação oral;
- Reforço das ações realizadas no período não epidêmico, especialmente quanto à remoção de depósitos, com a participação inter setorial, interinstitucional e da sociedade.

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES			NIVEL ESTRATÉGICO				
Componente	Ação	Atividades	NORMA-LIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	EMERGÊNCIA	CRISE
Educação, Comunicação Social e Mobilização Social	Fomentar e assessorar as ações educativas <i>in loco</i>	Na rotina	x				
		Intensificada nos níveis alerta e situação de emergência		X	x	x	
	Produzir material informativo	Conforme a necessidade	x	X	x	x	x
	Produzir campanha comunicativa	Na rotina	x				
		Intensificada nos níveis alerta e situação de emergência		x	x	x	
	Instituir no calendário estadual a Semana Nacional de Mobilização contra as arboviroses	Definir ações estratégicas juntamente com os parceiros intersetoriais	x				
	Elaborar diretrizes para a comunicação em saúde no contexto das arboviroses	Fomentar novas formas de dialogar com a população sobre o cenário epidemiológico e as ações necessárias ao seu enfrentamento	x	x			
	Divulgar o cenário epidemiológico das arboviroses à população	Prioritariamente nos níveis 1, 2 e 3 de acordo com as características e particularidades	x	x	x		

Referências

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

Transmissíveis. Plano de Ação do Evento COE Arboviroses 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.s em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para resposta a s 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. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta a s emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saudepublica-por-dengue-chikungunya-e-zika>. Acesso em: 16 fev 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância

Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.

Gabriel, AFB. et al. Avaliação de impacto a saúde da incidência de dengue associada a pluviosidade no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Caderno de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 446452, Dec. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000400446&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 fev. 2024. Epub Nov 08, 2018.

Marcondes CB, Ximenes MFFM. Zika virus in Brazil and the danger of infestation by Aedes (Stegomyia) mosquitoes. Rev Soc Bras Med Trop 2016; 49(1):4-10.

Mendonça FA, Veiga e Souza A, Dutra DA. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. Sociedade & Natureza 2019; 21(3):257-269.