



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA ADJUNTA DE SAÚDE DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**  
**SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE  
PÚBLICA OCASIONADAS POR DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES, 2024-2025**

MARANHÃO  
2024

Carlos Orleans Brandão  
**Governador do Maranhão**

Tiago José Fernandes  
**Secretário de Estado da Saúde**

Liliane Carvalho  
**Subsecretária de Saúde**

### **Elaboração**

Monique Pinheiro Maia Silva - Chefe do Departamento de Epidemiologia/SECD/SAPAPVS/SES

Diego Costa Vieira – Técnico do Departamento de Epidemiologia/SECD/SAPAPVS/SES

Fabiano Vieira da Silva - Suporte à Rede de Laboratórios e Biologia Médica – IOC/LACEN-MA

Keliane dos Santos Lindoso – Técnica do Departamento de Gestão da Rede de Urgência e Emergência/SAAS/SES

Nayane Lara Rocha Farias – Chefe de Departamento de Gestão da Rede de Urgência e Emergência/SAAS/SES

Beatriz de Oliveira Fabiano – Técnica da SAPS/SAPAPVS/SES

Paulo Henrique Queiroz de Oliveira – Técnico da SAPS/SAPAPVS/SES

Thamyris Mendes Gomes Machado – Técnica da SAPS/SAPAPVS/SES

Rayssa Barbosa Duarte – Técnica da SAPS/SAPAPVS/SES

Guthardo Sobrinho França – Técnico da SAPS/SAPAPVS/SES

Luis Saulo Sousa Santos – Técnico da SAPS/SAPAPVS/SES

Karla Adriana Amando dos Santos Cavalcante – Técnica da SAPS/SAPAPVS/SES

### **Supervisão Geral**

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa  
Secretária Adjunta de Saúde de Políticas de Atenção Primária em Saúde/SES

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos santos  
Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças/SECD/SAPAPVS/SES

Wilian Vieira Ferreira  
Superintendente de Atenção Primária/SECD/SAPAPVS/SES

Mayrlan Ribeiro Avelar  
Assessora de Saúde/SAPAPVS/SES

Katia Cristina de Castro Viegas Trovão  
Secretária Adjunta de Assistência à Saúde/SES

### **Revisão Técnica**

Francisca Georgina Macedo de Sousa  
Assessora Técnica/SECD/SAPAPVS/SES/MA

Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde.

Plano de contingência em resposta às emergências em saúde pública ocasionadas por dengue e outras arboviroses / Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. – São Luís, 2024.

34 f.

1. Emergências em Saúde. 2. Dengue-arboviroses. 3. Saúde pública. 4. Vigilância epidemiológica. I. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. II. Monique Pinheiro Maia Silva. III. Diego Costa Vieira. IV. Fabiano Vieira da Silva [*et al.*]. V. Título.

CDU 616-022:614.4(812.1)

Catálogo: Josélia Pereira Rodrigues – CRB13/918.

## APRESENTAÇÃO

A ocorrência de agravos decorrente dos arbovírus, em especial a Dengue e a Chikungunya, pode variar de acordo com as condições climáticas e do acúmulo de criadouros para o *Aedes aegypti* o que contribui, sobremaneira, na dispersão de doenças. Ressalta-se que qualquer recipiente, material ou objeto que possa acumular água, mesmo que em pequena quantidade, pode vir a ser um criadouro do mosquito.

Vivencia-se, mais uma vez, o aumento no número de casos das arboviroses, especialmente a dengue. Sob esta realidade, a Secretaria de Estado da Saúde, disponibiliza a todos os gestores, serviços de saúde e profissionais o PLANO DE CONTINGÊNCIA EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA OCASIONADAS POR DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES, de modo a direcionar ações de vigilância e tomada de decisão para assegurar o adequado manejo clínico, terapêutico e epidemiológico visando a redução expressiva no número de casos.

Outrossim, deve-se sempre considerar o comportamento da sociedade, o qual tem influência direta e indireta no controle destes agravos. Propõe-se, de maneira dinâmica e articulada, a ampliação dos cuidados profiláticos pela população por meio da participação ativa da comunidade na absorção de iniciativas sociais e educativas movimentadas pelas autoridades estaduais e municipais. Dessa forma, suscita-se a sinergia de diversos atores e contextos, visando aumentar a compreensão dos fatores e eventos que possam interferir na saúde dos seres humanos.

Enfatiza-se a importância de intervenções para além dos serviços de saúde, alcançando os domicílios e as escolas. Assim, a Secretaria de Saúde valoriza a elaboração de políticas, ações e intervenções integradas, planejadas e organizadas em parceria com a sociedade, considerando as particularidades e singularidades dos diferentes territórios para o enfrentamento das arboviroses.

Secretário de Estado da Saúde do Estado do Maranhão

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	<b>2</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>3</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>4</b>
Objetivo Geral.....	4
Objetivo Específicos.....	4
<b>Avaliação e Gestão do Cenário Epidemiológico</b> .....	<b>5</b>
<b>Estrutura analítica do plano e definição de cenários de risco, níveis de ativação e organização da resposta</b> .....	<b>5</b>
Definição de Cenários de Risco.....	6
<b>Componentes Estratégicos</b> .....	<b>7</b>
Componente 1: Gestão.....	7
Componente 2: Vigilância Epidemiológica.....	8
Componente 3: Vigilância Laboratorial.....	8
Componente 4: Vigilância Ambiental, Entomológica e controle de vetores das arboviroses.....	8
Componente 5: Assistência à Saúde.....	9
Componente 6: Educação, Comunicação e Mobilização Social.....	10
<b>Estágios Operacionais e Ações</b> .....	<b>11</b>
<b>Referências</b> .....	<b>24</b>
Anexo 1 - recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de dengue, zika vírus, chikungunya e febre amarela.....	25
Anexo 2 – Fluxograma de envio de amostra para o IOC/LACEN-MA.....	28
Anexo 3 – Modelo para formalização do plano de contingência municipal.....	29
Anexo 4 – Levantamento da estrutura municipal para o enfrentamento das arboviroses urbanas no território.....	31
Anexo 5 – modelo de plano de contingência municipal.....	34
Anexo 6 – Fluxograma de manejo clínico da dengue.....	35

## 1. INTRODUÇÃO

Desde 1980, ocorre no Brasil a circulação dos vírus da dengue (DENV), e da chikungunya (CHIKV) em 2014 e do Zika (ZIKV) em 2015. Em relação à dengue, desde 2019 há recirculação no país do sorotipo 2 do vírus da dengue (DENV-2) acompanhado do aumento de casos e, em geral, com maior gravidade (Brasil, 2022). 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 *Aedes aegypti* infectadas, no ciclo humano-vetor-humano. Esses vírus são mantidos entre mosquitos no ambiente, sendo estes os hospedeiros definitivos (Brasil, 2022).

A dengue ocorre principalmente em centros urbanos, e trata-se de uma patologia sistêmica, de caráter infeccioso, agudo e febril, transmitida aos humanos pelas fêmeas infectadas dos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (Gabriel et al., 2018). Ressalta-se que o mosquito *Aedes aegypti*, principal vetor das arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), adaptou-se facilmente ao ambiente urbano, devido ao maior número de habitantes aglomerados e uma maior quantidade de criadouros artificiais (Mendonça et al., 2019). Assim, os maiores índices de infestação são localizados em bairros com alta densidade populacional e baixa cobertura vegetal, em que há falta de infraestrutura e onde o mosquito encontra alimento de forma mais fácil (Marcondes, Ximenes, 2016). O agravante do *Aedes aegypti* é que seus ovos podem passar meses viáveis em local seco, mas no momento em que são molhados seguem sua reprodução, dando origem às larvas, em seguida pupas e mosquitos adultos, o que revela a dificuldade de manter as áreas urbanas longe desse vetor.

Desse modo, vivencia-se, globalmente, tanto o aumento na frequência como na magnitude dos surtos dos agravos decorrentes dos arbovírus e estão sustentados pela convergência de mudanças nas condições climáticas, ambientais e socioeconômicas representando uma ameaça significativa à saúde. São condições que justificam a necessidade de estruturação das ações e do planejamento antecipado para responder ao aumento de casos e o enfrentamento destas emergências a fim de melhorar o atendimento, o aprimoramento da investigação epidemiológica e a capacitação da equipe de saúde para notificação, diagnóstico e tratamento da doença. Para tanto o Governo do Estado do Maranhão, por meio da Secretaria de Estado da Saúde apresenta o Plano de Contingência em Resposta às Emergências em Saúde Pública ocasionadas por Dengue e Outras Arboviroses.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

- Orientar as ações de vigilância e a resposta a serem realizadas por todos os entes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica no Maranhão, cujas atribuições são associadas ao conjunto de políticas e estratégias de vigilância, prevenção e controle da dengue e outras arboviroses.

### 2.2. Objetivo Específicos

- Subsidiar a elaboração de planos municipais de resposta que levem em conta os cenários específicos do contexto epidemiológico e dos arranjos socioambientais, incorporando experiências e iniciativas locais/regionais;
- Fortalecer as ações e atividades de rotina na vigilância epidemiológica, controle vetorial, assistência em todos os níveis de gestão, vigilância laboratorial, comunicação e mobilização fomentando a intersetorialidade;
- Intensificar a articulação intersetorial e interinstitucional para prevenção e controle das arboviroses;

- Ampliar a capacidade técnica e operacional dos sistemas de vigilância e da rede de atenção à saúde.

### 3. AVALIAÇÃO E GESTÃO DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Até a Semana Epidemiológica (SE) 06 de 2024 o Estado do Maranhão apresenta os seguintes casos de doenças causadas por arbovírus: a) dengue: 274 casos prováveis, 102 confirmados, e 01 óbito em investigação; b) Chikungunya: 26 casos prováveis, 07 casos confirmados; c) Zika: 16 casos prováveis e 07 confirmados (SES-MA, 2024). A incidência de casos prováveis de dengue é 4,04 % para cada 100 mil habitantes um percentual 58% menor que o mesmo período do ano anterior.

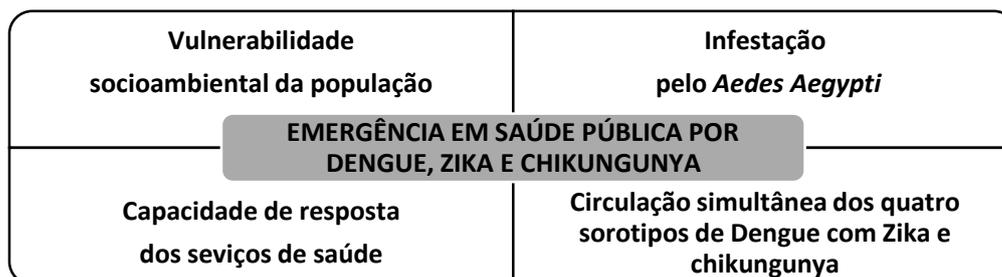
Quanto ao acumulado de 2023, referente às três arboviroses urbanas, o Maranhão apresenta incidência de 75,25/100mil/hab para dengue, com 4.109 casos confirmados, 07 óbitos confirmados e 04 em investigação; 44,63/100mil/hab para chikungunya, com um total de 2.626 casos confirmados e 05 óbitos; e 3,0/100mil/hab para a zika, com 101 casos confirmados (SES-MA, 2024).

No Maranhão, a priorização de municípios para intervenção no controle das arboviroses é embasada na análise da situação epidemiológica tendo como critério predominante a incidência das arboviroses dengue, zika e chikungunya, ao longo de um período histórico recente definido como de cinco (05) anos. Desse modo, municípios que apresentam taxas de incidência elevadas são considerados prioritários, uma vez que indicam maior transmissão e, conseqüentemente, risco mais elevado de surtos e epidemias. Além disso são avaliados fatores adicionais como:

- **Índice de infestação vetorial:** Municípios onde foram identificados elevados índices de infestação de vetores, como o mosquito *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*, são alvos prioritários, pois a presença desses vetores aumenta a probabilidade de transmissão das arboviroses;
- **Condições Socioeconômicas e populacionais:** Municípios com características socioeconômicas desfavoráveis, carência de saneamento básico e acesso precário a serviços de saúde, são considerados mais vulneráveis à propagação das arboviroses, justificando sua inclusão na lista de prioridades;
- **Histórico de Epidemias Anteriores:** Municípios que já enfrentaram epidemias de arboviroses no passado podem ser incluídos na lista de prioridades, pois têm maior probabilidade de enfrentar novos surtos;
- **Localização Geográfica:** A localização geográfica e a proximidade com áreas endêmicas de arboviroses também são fatores relevantes na escolha, uma vez que podem influenciar na migração de casos e na disseminação do vírus;
- **Densidade populacional:** Municípios como alta densidade populacional (acima de 50 mil habitantes), principalmente, em áreas das cidades com ocupação desordenada, onde as fêmeas do *Aedes* têm mais oportunidades para alimentação e mais criadouros para desovar.

Nas situações de Emergência em Saúde Pública (ESP) para arboviroses, os fatores supracitados podem contribuir para alta proliferação do vetor e alterações no padrão de circulação dos diferentes vírus ou sorotipos, aumentando a suscetibilidade na população como demonstrado na Figura 1.

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



Fonte: Plano de contingência das arboviroses do MS (2022)

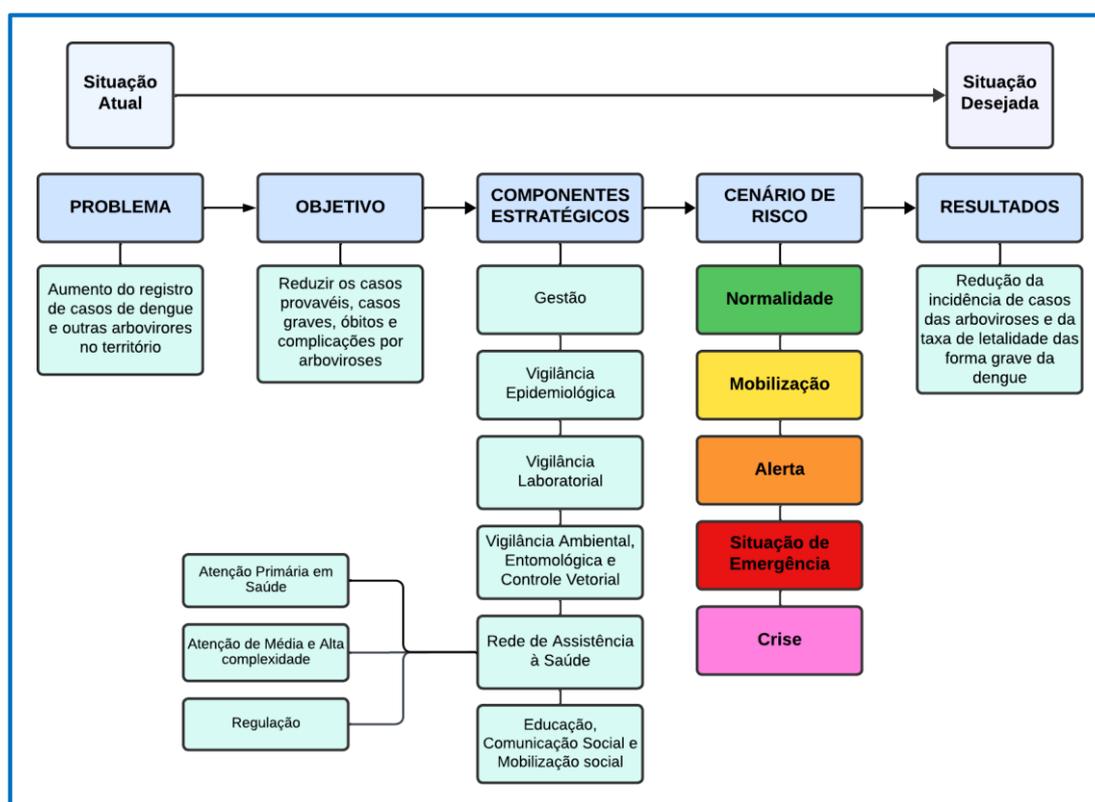
Nesta perspectiva, a situação das arboviroses dengue, chikungunya e Zika no País reforça a necessidade de planejamento antecipado da resposta dos serviços de saúde em diferentes níveis (municipal, estadual e nacional) para o enfrentamento de emergências (surto/epidemias) por arboviroses.

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.

#### 4. ESTRUTURA ANALÍTICA DO PLANO E DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO, NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

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 2.

**Figura 2** – Estrutura de análise do Plano de Contingência da Dengue e outras arboviroses



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

##### 4.1. Definição de Cenários de Risco

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 são:

- **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 ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. 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**;
- **SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:** Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente. São, portanto, implementadas 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 também a forma como esse evento é percebido e gerenciado. A resposta à crise deve ser baseada em uma abordagem integrada, envolvendo aspectos técnicos, sociais e políticos e considerando os diversos impactos que a situação pode ter sobre a sociedade e 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**.

## 5. COMPONENTES ESTRATÉGICOS

O Plano Estadual de Contingência da Dengue e Outras Arboviroses está organizado em seis (06) componentes (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Vigilância Ambiental, Entomológica e 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

**Responsável:** Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA)

Entendendo que o cenário epidemiológico da dengue e outras arboviroses se caracterizam, primordialmente, pela sazonalidade de sua ocorrência, a transmissão é 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 à Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, 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 estadual, bem como cooperação com municípios em situação de emergências em saúde pública quando o necessitarem.

Para tanto ficará disponível em anexo deste documento os modelos norteadores de:

- Formalização do Plano de Contingência Municipal (Anexo 3);
- Levantamento da estrutura municipal para o enfrentamento das arboviroses urbanas no território (Anexo 4);
- Modelo de plano de contingência municipal (Anexo 5);
- Fluxograma de manejo clínico da dengue (Anexo 6).

## **COMPONENTE 2: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Responsável:** Gerência de Epidemiologia e Controle de Doenças (SES-MA)

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 à adoção de medidas capazes de reduzir sua magnitude e gravidade.

## **COMPONENTE 3: VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

**Responsável:** Instituto Oswaldo Cruz/Laboratório Central do Estado do Maranhão (IOC/LACEN-MA)

O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas 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 (Anexo 1 e Anexo 2). 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 à infecção pelo vírus (anticorpo IgM), e moleculares, do tipo RT-PCR em tempo real (do inglês *Reverse transcription polymerase chain reaction in real time*), para detectar e identificar o RNA do vírus através da amplificação do ácido nucleico pela reação em cadeia da polimerase e, em casos de óbitos, histopatologia seguida de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica.

O IOC/LACEN/MA, enquanto Unidade de Vigilância Laboratorial, compreende um conjunto de ações transversais aos demais Sistemas de Vigilância em Saúde, que propicia o conhecimento e investigação diagnóstica de agravos, bem como a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e da saúde do trabalhador.

## **COMPONENTE 4: VIGILÂNCIA AMBIENTAL, ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORES DAS ARBOVIROSES**

**Responsáveis:** Gerência de Epidemiologia e Controle de Doenças e Gerência de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador (SES-MA)

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.

Compete ao nível estadual estabelecer as diretrizes, a coordenação e a execução das ações de capacitação, orientação técnica, gestão da logística e de estoques de praguicidas e equipamentos para o controle químico e execução de ações de controle complementares quando o cenário epidemiológico aponta para a necessidade dessa intervenção conjunta.

O Programa de Controle das Arboviroses tem como uma das suas atribuições a visita aos imóveis para busca e eliminação 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.

## COMPONENTE 5: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Responsáveis:** Gerência de Atenção Primária em Saúde e Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde (SES-MA)

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 contrarreferência, 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:

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

### 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, DPOC, 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

A função da Central de Regulação é estar presente dentro das unidades de saúde por meio dos Núcleos Internos de Regulação (NIRs) e através da Central de Regulação de Leitos do Estado, para nortear os fluxos de pacientes internados entre os serviços. Deverá fazer de forma competente a classificação de risco dos casos, identificando e garantindo em tempo adequado 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. A Central de Regulação de Leitos do Estado atua de forma integrada e articulada com as demais Unidades de Saúde da Rede de Assistência à Saúde do Estado 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 ESTADO DO MARANHÃO”.

## 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 às ações realizadas no período não epidêmico, especialmente quanto à remoção de depósitos, com a participação intersetorial, interinstitucional e da sociedade.

## 6. ESTÁGIOS OPERACIONAIS E AÇÕES

A Gerência de Epidemiologia e Controle de Doenças por meio da Coordenação de Doenças Transmissíveis, juntamente com a área técnica das arboviroses e Regionais de Saúde, são responsáveis pela política estadual de vigilância das arboviroses, desde a definição de estratégias de vigilância, prevenção e controle das doenças e a contenção de Emergências em Saúde Pública (ESP), perpassando pelo estabelecimento de interface com os componentes laboratorial, assistencial, comunicação e intersetorial. Visto que as arboviroses são causas comuns de ESP, quer seja no âmbito municipal ou estadual, é necessário demarcar as competências e atribuições do ente estadual na vigilância de arboviroses urbanas:

- Acompanhar a curva dos casos, a tendência, o perfil das doenças e os indicadores epidemiológicos e entomológicos nos municípios epidêmicos, em risco de epidemia e em alerta;
- Monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial;
- Elaborar o monitoramento epidemiológico, entomológico e laboratorial, retroalimentando os municípios;
- Monitorar os municípios sem notificação para o conjunto de agravos, os registros de amostras positivas sem notificação de casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e sem encerramento;
- Consolidar os dados do Estado e produzir boletins periodicamente, disponibilizando informações para os municípios e ao público em geral;
- Divulgar as diretrizes técnicas estaduais de orientação aos municípios sobre notificação e investigação de casos, investigação de óbitos, coleta de amostras para diagnóstico laboratorial, vigilância entomológica e controle de vetores;
- Orientar os municípios na investigação de casos graves e óbitos;
- Apoiar na capacitação das equipes de vigilância epidemiológica, entomológica e controle de vetores nos municípios;
- Prestar assistência técnica aos municípios nos aspectos epidemiológico, entomológico e nas estratégias de controle de vetores;
- Gerenciar o estoque estadual de inseticidas e larvicidas para controle dos vetores, incluindo o monitoramento e a distribuição às regionais e municípios;
- Gerenciar a Central de Controle de Vetores (CECOV) e carros de Ultra Baixo Volume (UBV) com provimento e distribuição adequada dos equipamentos aos municípios, quando necessário, considerando os indicadores entomo-epidemiológicos e realizar a manutenção, além de manutenção corretiva e preventiva, Equipamento de Proteção Individual (EPI) e insumos, conforme necessidades e responsabilidades do ente;
- Apoiar os municípios na realização das operações de UBV, bem como orientar a sua indicação;
- Apoiar os municípios em situação de emergência;
- Realizar e/ou orientar quanto a calibragem dos equipamentos de nebulização espacial (vazão, pressão e rotação), para garantir a qualidade durante a aplicação em município que tem os equipamentos e autorização para a atividade;
- Orientar tecnicamente a realização do Levantamento de Índice nos municípios;

- Assegurar o Comitê Gestor Intersetorial ou correlato, com representantes das áreas do estado que tenham interface com o problema (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento etc.), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação e propostas.

PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES			NÍVEL ESTRATÉGICO				
COMPONENTE	AÇÃO	ATIVIDADES	NORMALIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	SITUAÇÃO DE 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	AÇÃO	ATIVIDADES	NORMALIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	SITUAÇÃO DE 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	Semanalmente	x	x	x	x	x	

	epidemiológica da Síndrome Congênita associado ao vírus Zika							
	Monitorar a situação epidemiológica das Doenças Neuroinvasivas por arbovirose	Semanalmente	x	x	x	x	x	x

COMPONENTE	AÇÃO	ATIVIDADE	NORMALIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	CRISE
Vigilância Laboratorial	Manter a rotina laboratorial das arboviroses urbanas no IOC/LACEN-MA	Prover os laboratórios com insumo para realização dos exames de sorologia e por biologia molecular	x	x	x	x	x
	Orientar as regionais de saúde sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses	Disponibilizar Notas Técnicas, boletins de vigilância laboratorial das arboviroses, participar de treinamentos presencial ou web para orientar sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses	x	x	x	x	x
	Manter a rotina laboratorial para identificação de vetores, bem como a detecção molecular	Prover o laboratório com insumo para realização dos exames em amostras de vetores.	x	x	x	x	x
		Articular com a Programa Estadual das Arboviroses e Regionais o envio das amostras de vetores	x	x	x	x	x
	Disponibilizar periodicamente boletins de vigilância laboratorial das arboviroses	Divulgação do boletim mensal	x	x	x	x	x
		Elaborar modelo de boletim a ser divulgado	x	x	x	x	x
	Realizar vigilância genômica das amostras de arbovírus	Manter o sequenciamento genético das amostras de arboviroses, a fim de monitorar a circulação dos vírus no estado, priorizando amostras de casos graves, óbitos, municípios com elevado número de casos	x	x	x	x	x
	Realizar monitoramento da qualidade de amostra larvária	Realizar controle de qualidade das amostras analisadas pelos laboratórios de entomologia das regionais	x	x	x	x	x

COMPONENTE	AÇÃO	ATIVIDADES	NORMALIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	CRISE
Vigilância Ambiental, Entomológica e Controle Vetorial	Atualizar o Registro Geral e as áreas a serem trabalhadas nas atividades de controle	Conforme necessidade e cronograma estabelecido	x	x	x	x	x
	Monitorar as ações de vigilância entomológica (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	Ao final de cada trimestre de trabalho	x	x			
		Prioridade nas ações de controle de surtos e epidemias			x	x	x
	Analisar os criadouros predominantes do <i>Aedes aegypti</i>	Ao final de cada trimestre de trabalho	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

Vigilância Ambiental, Entomológica e Controle Vetorial	Realizar capacitação para as ações desenvolvidas (rotina e controle de surtos e epidemias)	Semestralmente	x	x				
		Conforme a necessidade epidemiológica local			x	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	x	x	
		Orientar e apoiar os municípios nas ações integradas de vigilância entomológica, epidemiológica e controle vetorial	De acordo o cenário epidemiológico e a capacidade da Regional de Saúde	x	x	x		
			Quando solicitado pelo Núcleo Regional de Saúde ou a análise técnica indicar			x	x	x

COMPONENTE	AÇÃO	ATIVIDADES	NORMALIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	CRISE
Atenção Primária à Saúde	Garantir o acesso e a resolutividade dos serviços de Atenção Primária à Saúde.	Ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à 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 às demandas espontâneas	x	x			
		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 às 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
Atenção Primária à Saúde		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	
		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	
		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
		Garantir o retorno dos exames específicos e inespecíficos em tempo hábil para condução do caso, respeitando os respectivos prazos.			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	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.				
		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.					
		Estabelecer estratégia e instrumento de contrarreferência 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	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

	compartilhada do cuidado	Coordenar e garantir os fluxos de referência e contrarreferência 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
		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	x	x
		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
Atenção Primária à Saúde	Fortalecer o vínculo entre os profissionais das equipes, os usuários, as famílias e a comunidade para que haja o compartilhamento de informações	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 representações 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

COMPONENTE	AÇÃO	ATIVIDADES	NORMALIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	CRISE
Atenção 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
	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
Atenção de Média e Alta complexidade	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				
	Integrar ações voltadas para o diagnóstico situacional da rede assistencial do estado	Anual	x	x	x	x	x

COMPONENTE	AÇÃO	ATIVIDADES	NORMALIDADE	MOBILIZAÇÃO	ALERTA	SITUAÇÃO DE 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			

## Referência

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 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. 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. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-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 à saúde da incidência de dengue associada à pluviosidade no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Caderno de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 446-452, Dec. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2018000400446&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2018000400446&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.

## **ANEXO 1 - RECOMENDAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE DENGUE, ZIKA VÍRUS, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA**

### **I. INDICAÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS**

Para realização de análise por Biologia Molecular (RT-PCR em tempo real):

- A coleta da amostra (Soro/plasma) deve ser realizada, mediante o cumprimento da definição de caso e de coleta oportuna (até o 7º dia dos primeiros sintomas, mas de preferência entre o 3º e 5º dos primeiros sintomas);
- Para amostra de Líquido Cefalorraquidiano (LCR), em casos de pacientes com manifestações neurológicas, a coleta é até o 15º dia dos primeiros sintomas.
- Já para amostra de Urina, a coleta é até o 15º dia dos primeiros sintomas.

Para realização de análise por Sorologia (ELISA):

- A coleta da amostra (Soro – Primeira amostra – para pesquisa de IgM), deve ser realizada a partir do 6º dia de início dos sintomas. Obrigatoriamente, a Segunda amostra – para análise de títulos de anticorpos, deve ser coletada após 15 a 21 dias da 1ª coleta.

### **II. BIOSSEGURANÇA**

O profissional responsável pela coleta das amostras deve, **OBRIGATORIAMENTE**, estar portando os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara, Jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

### **III. COLETA DE AMOSTRAS**

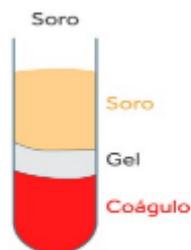
PROCEDIMENTO:

Sangue

- Lavar as mãos, calçar luvas, identificar os tubos, encaixar a agulha na seringa com o auxílio de uma pinça, inspecionar a ponta da agulha e mover o êmbolo da seringa. Para coleta a vácuo, rosquear a agulha no suporte com o auxílio de uma pinça;
- Colocar o torniquete (garrote) para que as veias fiquem mais salientes;
- Inspecionar as veias cuidadosamente e verificar a mais adequada para a punção;
- Fazer a assepsia do local com algodão embebido em álcool 70%;
- Permitir a secagem da área por 30s para prevenir hemólise;
- Em seguida, puncionar a veia e coletar o sangue;
- Para **CRIANÇA** – 5mL de sangue e para **ADULTO** – 10mL;
- Para coleta a vácuo, cuidar para não retirar o tubo enquanto houver vácuo, para que a quantidade de sangue produza a quantidade de soro ou plasma necessário;
- A pressão do torniquete não deve ser mantida mais que 60 segundos, porque produz aumentos na concentração de células sanguíneas;
- Coletar o sangue com tubo a vácuo completando até a marca indicada;
- Homogeneizar a amostra suavemente por inversão de 5 a 10 vezes;
- O sangue deverá ser mantido nos tubos próprios para os exames;

Obtenção de soro e/ou plasma (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela);

- Calçar as luvas;
- Abrir a centrífuga e colocar os tubos com o sangue nas “caçapas”, tomando o cuidado de equilibrá-los;
- Fechar a tampa da centrífuga, ajustar para 3000 a 4.000 rpm e ligar por 10 minutos;
- Não abrir a tampa da centrífuga antes de parar totalmente devido à formação de aerossóis que podem ser infectantes;
- Retirar os tubos das caçapas, com auxílio de uma pinça, e colocar em estante própria;
- Verificar o aspecto da amostra e se o soro está livre de resíduos de hemácias.
- Importante observar o gel separador entre o soro e o coágulo (figura abaixo).



- Se o soro estiver fortemente hemolisado ou lipêmico, providenciar nova coleta;
- Transferir o soro obtido para um novo tubo plástico estéril previamente identificado (nome completo do paciente, data da coleta da amostra e Unidade de Saúde) com auxílio de pipeta plástica tipo Pasteur descartável ou pipetador.

Líquor (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela):

- A coleta é realizada pelo profissional médico para posterior envio;
- Fazer assepsia da tampa do criotubo ou tubo plástico estéril;
- Com auxílio de seringa, injetar 1 a 3 mL de líquido no criotubo ou tubo plástico estéril;
- Gerar etiqueta do GAL com a identificação do paciente;
- Colar a etiqueta no tubo.

Urina (Zika)

- Coletar amostra de urina em recipiente estéril e encaminhar alíquota de no mínimo 1mL em criotubo ou 3 mL em tubo plástico estéril;
- Gerar etiqueta do GAL com a identificação do paciente;
- Colar a etiqueta no tubo.

**OBS.: PARA OUTRAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS DEVE-SE SEGUIR AS INSTRUÇÕES DO MANUAL DE COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS, PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS ARBOVIROSES, AO IOC/LACEN-MA.**

#### IV. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

- As amostras devem ser mantidas congeladas até o momento do envio para o IOC/LACEN- MA e IOC/LACEN-MA Macrorregional Sul. O horário de recebimento das amostras é de 07:00 às 17:00h;
- O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a amostra congelada até a chegada no IOC/LACEN-MA e/ou IOC/LACEN-MA Macrorregional Sul;
- Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte;
- Às vésperas de feriado e de finais de semana antes do envio das amostras, a US deve comunicar o IOC/LACEN-MA e o IOC/LACEN-MA Macrorregional Sul pelos emails [redelacen@emserh.ma.gov.br](mailto:redelacen@emserh.ma.gov.br)/[biomedica.lacen@emserh.ma.gov.br](mailto:biomedica.lacen@emserh.ma.gov.br)/[lacen.imperatriz@emserh.ma.gov.br](mailto:lacen.imperatriz@emserh.ma.gov.br) informando horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
- As amostras devem ser encaminhadas ao IOC/LACEN-MA e IOC/LACEN-MA Macrorregional Sul, juntamente com a “FICHA DE INVESTIGAÇÃO – DENGUE E FEBRE CHIKUNGUNYA” que se encontra disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha\\_DENGCHIK\\_FIN\\_AL.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FIN_AL.pdf) e “FICHA DE INVESTIGAÇÃO – FEBRE AMARELA” que se encontra disponível em: [http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Febre%20Amarela/Febre\\_Amarela\\_v5.pdf](http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Febre%20Amarela/Febre_Amarela_v5.pdf) devidamente preenchidas e a ficha de cadastro no GAL.

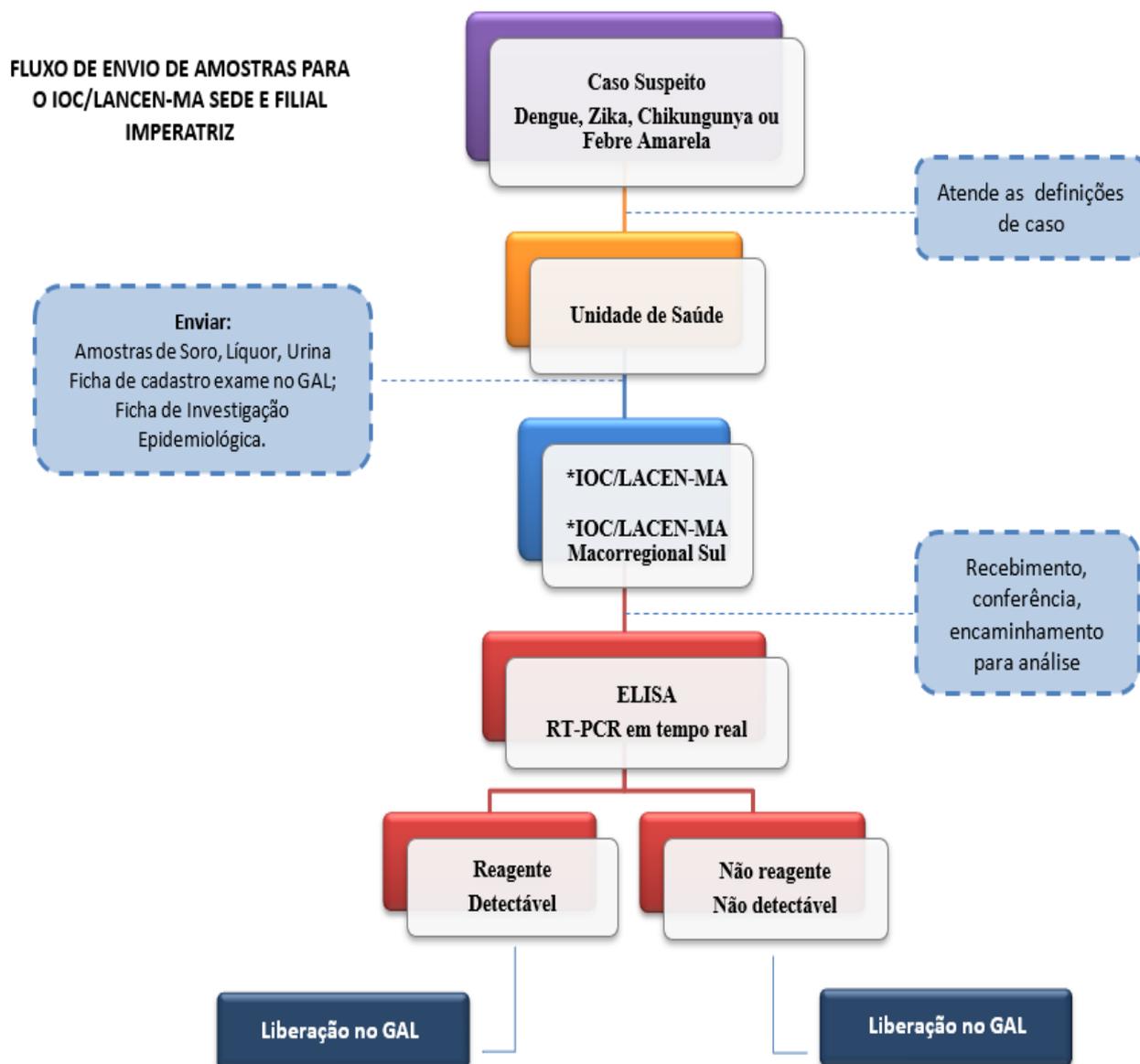
## V. CADASTRO DAS AMOSTRAS – Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL

### Biologia Molecular – RT-PCR em tempo real

- Cadastrar no Sistema GAL, disponível em <https://gal.maranhao.sus.gov.br/>, as informações para solicitação do exame. No Módulo Biologia Médica, selecione a janela ENTRADA > REQUISIÇÃO > INCLUIR, o formulário ficará disponível;
- Inicialmente, em REQUISITANTE, preencha os dados da Unidade de Saúde, do profissional e o conselho de classe;
- Em DATA DA SOLICITAÇÃO, colocar a data do cadastro > Finalidade (INVESTIGAÇÃO) > Descrição (DENGUE) para casos de Dengue, Zika e Chikungunya ou (FEBRE AMARELA) para casos de Febre Amarela;
- O campo seguinte são os dados do paciente e endereço (obrigatório o CNS ou CPF);
- No campo seguinte Informações Clínicas > Agravado/Doença selecionar (DENGUE) ou (FEBRE AMARELA), acrescentar a data dos primeiros sintomas;
- No campo Detalhes do Agravado > Caso selecionar (SUSPEITO) e informar se o paciente tomou a vacina. No campo Notificação do SINAN preencher, caso tenha as informações;
- O campo seguinte é Amostras > Nova amostra, selecionar o tipo de amostra coletada (SORO, LÍQUOR, URINA ou OUTRA) digitar “1” para 1ª amostra, em seguida selecionar IN – AMOSTRA “IN NATURA” > Data de Coleta > Incluir;
- OBS.: a amostra urina é somente para investigação de Zika vírus;
- No campo seguinte Pesquisas/Exames > Nova pesquisa selecionar CHIKUNGUNYA – BIOLOGIA MOLECULAR, DENGUE – BIOLOGIA MOLECULAR E ZIKA VÍRUS – BIOLOGIA MOLECULAR > tipo de amostra já cadastrada > incluir (INCLUIR OS 3 EXAMES NA MESMA REQUISIÇÃO para os casos de Dengue, Zika ou Chikungunya). Clicar em “Salvar” para concluir o cadastro do exame.
- OBS.: Para investigação de Febre Amarela deve-se incluir, além dos 3 exames, a pesquisa FEBRE AMARELA – BIOLOGIA MOLECULAR, todos na mesma requisição.

### Sorologia – ELISA

- Cadastrar no Sistema GAL, disponível em <https://gal.maranhao.sus.gov.br/>, as informações para solicitação do exame. No Módulo Biologia Médica, selecione a janela ENTRADA > REQUISIÇÃO > INCLUIR, o formulário ficará disponível;
- Inicialmente, em REQUISITANTE, preencha os dados da Unidade de Saúde, do profissional e o conselho de classe;
- Em DATA DA SOLICITAÇÃO, colocar a data do cadastro > Finalidade (INVESTIGAÇÃO) > Descrição (DENGUE) para casos de Dengue, Zika e Chikungunya ou (FEBRE AMARELA) para casos de Febre Amarela;
- O campo seguinte são os dados do paciente e endereço (obrigatório o CNS ou CPF);
- No campo seguinte Informações Clínicas > Agravado/Doença selecionar (DENGUE) ou (FEBRE AMARELA), acrescentar a data dos primeiros sintomas;
- No campo Detalhes do Agravado > Caso selecionar (SUSPEITO) e informar se o paciente tomou a vacina. No campo Notificação do SINAN preencher, caso tenha as informações;
- O campo seguinte é Amostras > Nova amostra, selecionar SORO ou LÍQUOR digitar “1” para 1ª amostra, ou “2” para 2ª amostra, em seguida selecionar IN – AMOSTRA “IN NATURA” > Data de Coleta > Incluir;
- No campo seguinte Pesquisas/Exames > Nova pesquisa selecionar CHIKUNGUNYA – SOROLOGIA, DENGUE – SOROLOGIA E ZIKA VÍRUS – SOROLOGIA > tipo de amostra já cadastrada > incluir (INCLUIR OS 3 EXAMES NA MESMA REQUISIÇÃO para os casos de Dengue, Zika ou Chikungunya). Clicar em “Salvar” para concluir o cadastro do exame.
- OBS.: Para investigação de Febre Amarela deve-se incluir a pesquisa FEBRE AMARELA – EXAME EXTERNO - SOROLOGIA.

**ANEXO 2 – FLUXOGRAMA DE ENVIO DE AMOSTRA PARA O IOC/LACEN-MA**


### ANEXO 3 – MODELO PARA FORMALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

Portaria Municipal nº \_\_\_\_\_

O Prefeito/Gestor Municipal da Saúde, no uso das atribuições, Considerando,

A ocorrência da Dengue no Estado do Maranhão;

A introdução dos vírus chikungunya e Zika;

A possibilidade de aparecimento de formas graves e óbitos pelas doenças;

A necessidade de:

- Detectar precocemente as epidemias;
- Controlar as epidemias em curso;
- Reduzir o risco de transmissão de dengue, chikungunya e Zika;
- Reduzir a gravidade e letalidade da doença mediante diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado;

e adequado;

• Garantir fluxo imediato de informação dos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika entre as vigilâncias municipais, seus serviços de controle de vetores, grupos de vigilância estadual e regional de saúde;

• Garantir fluxo imediato de informação entre os serviços de atendimento e a vigilância municipal de todos os suspeitos das doenças;

• Garantir preenchimento diário do SINAN pelos serviços de vigilância municipal dos suspeitos das doenças; E que cabe ao Sistema Único de Saúde local organizar os serviços de vigilância e controle do vetor, de vigilância epidemiológica e da assistência à saúde para minimizar ou eliminar os riscos existentes.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica instituído o Plano de Contingência Municipal para Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika

Art. 2º - O Plano a que se refere o art. 1º define-se como um conjunto de atividades relacionadas à vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial e entomológica, controle da população do vetor e assistência médica, cuja intensificação e integração devem resultar em maior eficiência e eficácia no controle da dengue, chikungunya e Zika no município. Parágrafo 1º - O Plano deverá ser elaborado por equipe intersetorial:

I - Secretário/Diretor Municipal de Saúde

II - Vigilância Epidemiológica

III - Vigilância Entomológica/Controle Vetorial

IV - Vigilância Sanitária

V - Atenção Primária/Estratégia de Saúde da Família

VI - Assistência Laboratorial (pública e privada)

VII - Assistência Ambulatorial (pública e privada)

VIII - Assistência Hospitalar (pública e privada)

IX - Setores de Educação, Obras, Saneamento, Meio Ambiente, Planejamento, Avaliação, Orçamento, Finanças e outros.

Art. 3º - A equipe intersetorial descrita no Art. 2º deverá atuar mediante orientações das publicações “Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas do Estado do Maranhão”, e “Plano de Contingência para Controle das Arboviroses Urbanas no Estado do Maranhão.

Art. 4º - Aos outros Setores da Prefeitura Municipal cabe: Educação - Obras - Saneamento - Meio ambiente - Planejamento, Avaliação e Orçamento - Finanças - Outros...

Art. 5º - Fica determinada através desta Portaria a criação da Sala de Situação, que será formada pelo Gestor de Saúde do Município e pelos representantes dos setores elencados no artigo 2º.

Parágrafo 1º - A Sala de Situação terá como atribuições acompanhar a transmissão de dengue, chikungunya e Zika com periodicidade semanal no período de alta transmissão e quinzenal, no período

de baixa transmissão. Será responsável também pelas revisões do Plano de Contingência anualmente e a solicitação dos ajustes.

Parágrafo 2º - As ações deverão ser realizadas com integração com o nível regional da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 6º - A estrutura do município para enfrentamento da transmissão de Dengue, Chikungunya e Zika deverá ser representada na Planilha 1 constante do ANEXO 4 deste documento.

Art. 7º - O Plano deverá ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde e divulgado para a População.

Art. 8º - DO COMPROMISSO:

Eu, \_\_\_\_\_, secretário municipal de saúde de \_\_\_\_\_, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano de Contingência Municipal contra dengue, chikungunya e zika, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais informada.

Eu, \_\_\_\_\_, prefeito de \_\_\_\_\_, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano de Contingência Municipal contra dengue, chikungunya e Zika, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais informada.

\_\_\_\_\_ - MA, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Secretário Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Prefeito

## ANEXO 4 – LEVANTAMENTO DA ESTRUTURA MUNICIPAL PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS NO TERRITÓRIO

PLANILHA 1 - ESTRUTURA MUNICIPAL PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA			
<b>Município:</b>			
<b>Número de Habitantes:</b>		<b>Data:</b>	
CONTROLE DE VETORES			
Indicador	Valores		
Nº de Agentes de Controle de Endemias			
Nº de Agentes comunitário de saúde atuando no controle do vetor			
Último Índice de Infestação Predial realizado	<b>Data:</b>		
	<b>IIP:</b>		
Nº de Imóveis existentes no município			
Nº de atomizadores costais			
Nº de equipamentos de nebulização acoplados a veículo (NAV)			
Nº de IE e PE cadastrados	<b>IP:</b>		
	<b>IP:</b>		
Percentual de pendências (imóveis recusados e fechados)			
Equipe de Controle de Endemia capacitada? (SIM/NÃO)			
Nº de veículos para atividades de controle vetorial			
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL			
Indicador	SIM	NÃO	
Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue, chikungunya e zika?			
Há ações regulares de Mobilização Social?			
Há divulgação regular da situação epidemiológica das arboviroses no município?			
Há Sala de Situação Municipal?			
Há ECOPONTO no município?			
Há mobilização inter setorial?			
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)			
Indicador de Estrutura da Equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal	SIM	NÃO	
Há Enfermeiros?			
Há Médicos?			
Há Médicos Veterinários?			
Há Digitador?			
Computador específicos para digitação no SINAN?			
Computador específicos para VE?			
Unidades Basicas notificadoras			

Tem referência para SVO?			
Ocorre investigação de casos graves e óbitos de arboviroses?			
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS			
Indicador	SIM	NÃO	
1 - Município possui enfermeiro capacitado para atuar na assistência das arboviroses?			
2 - Município possui médico capacitado na assistência das arboviroses?			
Nos casos acima (1 e 2) e no item 6, o quantitativo é suficiente e se há como aumentar o quantitativo em caso de epidemias?			
3 - Município coleta amostras para sorologia de dengue, chikungunya e zika?			
4 - Município realiza hemograma na sua sede?			
5 - Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?			
6 - Município dispõe de equipamento de saúde com enfermaria para internação (observação acima de 12hs)?			
7 - Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPA's Policlínicas, etc)?			
8 - Município dispõe de leitos de UTI (referenciado ou não)?			
9 - Município dispõe de espaço físico para montar Unidade de Hidratação?			
10 - Município dispõe de equipe/estrutura para montar Unidade de Hidratação?			
12 - Frente a casos suspeitos a equipe de saúde utiliza os protocolos de manejo clínico?			
13 - Município tem estrutura de transporte sanitário para pacientes? (rotina e urgência)			
14 - Última capacitação realizada para assistência?	<b>Data:</b>		
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - FLUXO DE ATENDIMENTO			
	Em funcionamento	Não	
Município dispõe de Unidade de Referência para Dengue - em funcionamento ou não?			
Nome da Unidade de Referência (relacionar as unidades de referência)	Endereço	Responsável	Contato da unidade
REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO			

SIM		NÃO	
Unidade de Saúde do município ou de referência que solicita internação no Sistema Estadual de Regulação de Leitos, Exames, Transporte e Diálise.			
Nome da Unidade (relacionar as unidades de referência)	Endereço	Responsável	Contato da unidade

## ANEXO 5 – MODELO DE PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

### PLANO DE CONTINGÊNCIA EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA OCACIONADAS POR DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES

#### 1. INTRODUÇÃO

Descrever o contexto acerca das arboviroses levando em consideração o país, estado e o município.

#### 2. OBJETIVOS

##### 2.1. Objetivo geral

##### 2.2. Objetivo específicos

#### 3. AVALIAÇÃO E GESTÃO DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Descrever a situação das arboviroses dentro do município, levar em considerações locais com maior incidência de casos, situação do Lira, atuação da vigilância epidemiológica e controle vetorial.

#### 4. ESTRUTURA ANALÍTICA DO PLANO E DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO, NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

Estruturar o plano levando em consideração o modelo de plano de contingência do ministério da saúde observando as particularidades do território, bem como a descrição a seguir do ministério da saúde para os cenários de riscos.

##### 4.1. Definição de Cenários de Risco

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 seguem:

- **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 ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se

agrave. 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**.

- **SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:**

Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente. São, portanto, implementadas 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 também a forma como esse evento é percebido e gerenciado. A resposta à crise deve ser baseada em uma abordagem integrada, envolvendo aspectos técnicos, sociais e políticos e considerando os diversos impactos que a situação pode ter sobre a sociedade e 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**.

## 5. COMPONENTES ESTRATÉGICOS

Elencar os componentes participantes do plano, descendendo pontualmente o responsável ou responsáveis em cada bloco além de a forma de atuação do mesmo.

### Período não epidêmico

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:

- A eliminação dos criadouros dos mosquitos;
- A biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*;
- Os locais de concentração do agente transmissor;
- Os principais sintomas da doença;
- Recomendações para que a população, em caso da doença, recorra preferencialmente aos serviços de atenção primária à saúde.

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.

## 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 às ações realizadas no período não epidêmico, especialmente quanto à remoção de depósitos, com a participação intersetorial, interinstitucional e da sociedade.

## 6. ESTÁGIOS OPERACIONAIS E AÇÕES

Destacar as estratégias operacionais gerais do plano como no exemplo a seguir.

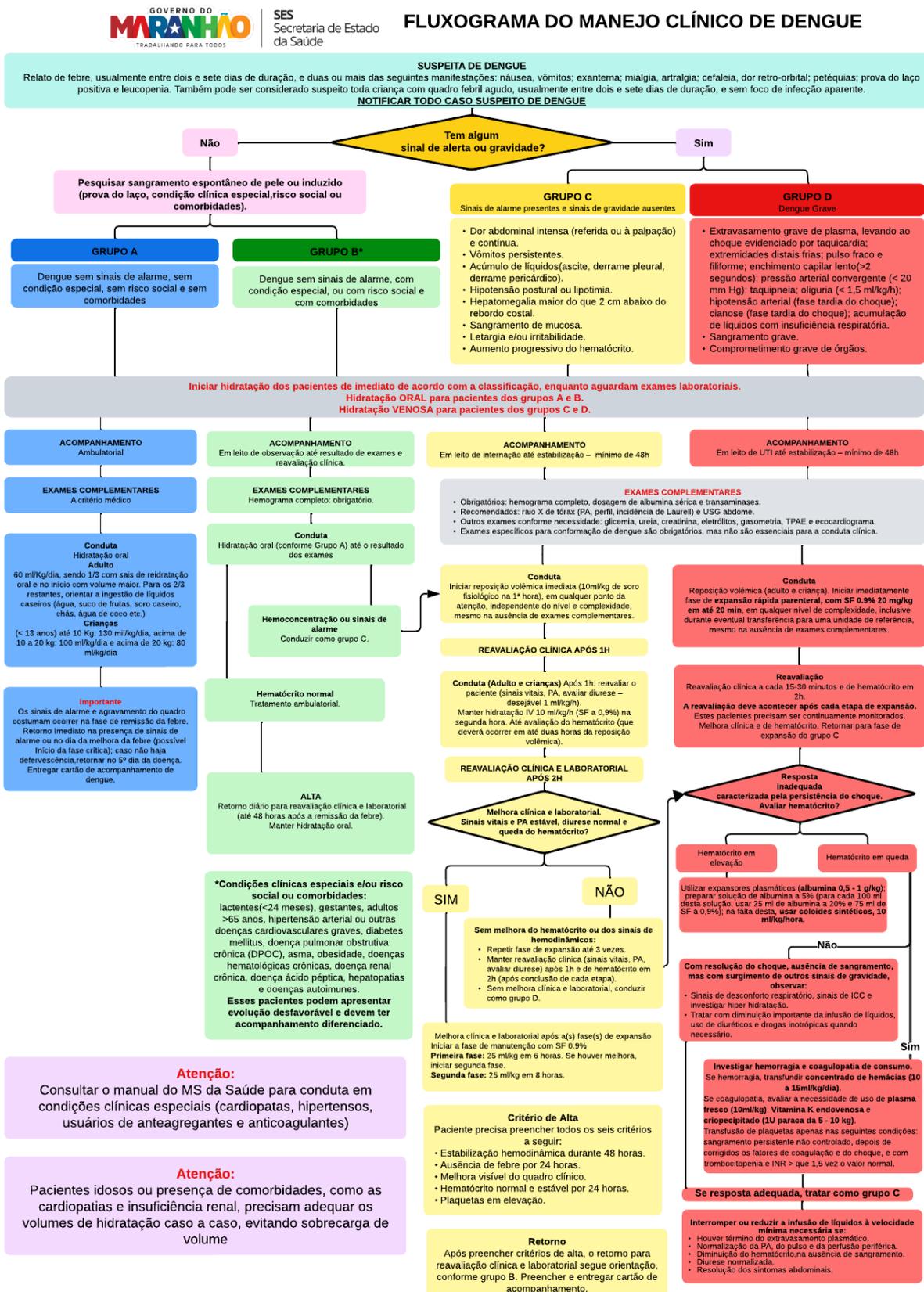
Cabe ainda destacar as principais atividades de competência da esfera Municipal no que tangem as ações de combate as arboviroses dentro de seus territórios por meio das Secretarias Municipais de Saúde no Maranhão, por meio de suas equipes de atenção primária em saúde, vigilância epidemiológica, assistência à saúde e outros parceiros. Para tanto cabe destacar as ações a serem desenvolvidas conforme descritos a seguir.

- Elaborar e aprovar no Conselho Municipal de Saúde o plano municipal;
- Implantar o grupo executivo da dengue no âmbito da SMS, envolvendo as áreas de assistência, vigilâncias, comunicação e mobilização entre outras julgadas relevantes;
- Implantar Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Municipal de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, com a participação das diversas áreas de interesse da administração municipal, tais como limpeza urbana, defesa civil, educação, saneamento, planejamento urbano etc;
- Acompanhar e monitorar a ocorrência de casos, óbitos por dengue e indicadores entomológicos do município;
- Manter equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor;
- Garantir a supervisão das atividades de combate ao vetor e levantamentos entomológicos de forma regular;
- Garantir os insumos básicos para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor, conforme regulamentação;
- Organizar a rede de atenção à saúde para o atendimento adequado e oportuno dos pacientes com dengue;
- Integrar as ações da atenção primária (especialmente, ACS e ESF e Agentes de Controle de Endemias) com as atividades de vigilância direcionadas a prevenção e controle da dengue no município.

## 6. ESTÁGIOS OPERACIONAIS E AÇÕES

O município deverá descrever as ações e suas atividades com a finalidade de atender e buscar qualificar os processos de trabalho além de preparar os envolvidos no entendimento de como, quando devem ser realizadas levando em consideração os níveis de atuação.

ANEXO 6 - FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO DA DENGUE.



**Atenção:**  
Consultar o manual do MS da Saúde para conduta em condições clínicas especiais (cardiopatas, hipertensos, usuários de antagregantes e anticoagulantes)

**Atenção:**  
Pacientes idosos ou presença de comorbidades, como as cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecarga de volume

Fonte: SVSA/MS.