



# **PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES DE CORTÊS 2024**





**Prefeita**

*Maria de Fátima Cysneiros Sampaio Borba*

**Secretária Municipal de Saúde**

*Flaviana Marques de Sousa Melo Sampaio*

**Coordenação de Vigilância em Saúde**

*Eduardo José de Moura*

**Coordenação de Atenção Básica à Saúde**

*Sherlene Machado de Oliveira*

**Coordenação de Enfermagem HSAF**

*Luciana Roberta dos Santos Borba*

**Diretor administrado HSAF**

**Coordenação de Vigilância Epidemiológica**

*Elieberce José da Silva*

**Coordenação de Vigilância Sanitária**

*José Alberes Livino de Assunção*

**Coordenação de Endemias**

*Fernando Antônio Albuquerque*





## APRESENTAÇÃO

As Arboviroses no Brasil, nos últimos anos tem apresentado altas taxas morbidade. Tendo em vista a alta incidência desde agravo, com um elevado grau de letalidade nas formas grave das doenças. Sendo os fatores ambientais favoráveis à proliferação e manutenção do vetor, apesar de uma mobilização nacional em combate a tal endemia.

Desde 1987 a dengue (DENV) está presente em Pernambuco com o surgimento dos primeiros casos que foram importados de outros estados. Desde então, o estado tem vivido situações de epidemia em vários municípios, destacando os anos de 1997, 1998, 2002, 2015 e 2016. Em 2015, o cenário epidemiológico de Pernambuco apresentou-se mais complexo devido à circulação de mais dois arbovírus: Zica e Chikungunya, além dos 4 sorotipos da dengue. Esse panorama, aliado à existência da população susceptível e ao fato de grande parte dos municípios apresentarem condicionantes para a manutenção dos criadouros do *Aedes aegypti* (condição climática, intermitência e/ou falta de água, saneamento precário e acúmulo de lixo nas ruas), favorecem a ocorrência de epidemias. Além disso, outros arbovírus vêm se propagando no Brasil nos últimos três anos, tais como Febre Amarela Silvestre e, amais recentemente, Febre do Nilo Ocidental, o que demanda o desencadeamento de ações de vigilância, embora até o momento nenhum caso tenha sido registrado em Pernambuco.

Nos últimos anos têm apresentado elevado grau de incidência das arboviroses no estado, nas diversas fases, desta a proliferação do vetor e o adoecer. Sendo os fatores socioambientais, socioeconômico e condicionantes responsáveis para a expansão deste vetor e susceptibilidade de adoecer da população. As intervenções sobre o agravo são, em alguns aspectos, reconhecidas de difícil implantação, por seu caráter de atuação global, que transcende os limites territoriais das unidades federativas. Entretanto as ações que podem ser realizadas pelo estado e municípios, imediatas e potencialmente capazes de produzir mudanças efetivas no quadro atual, sendo relevante para a redução da letalidade dos casos graves das arboviroses.





Diante do supracitado este documento o Plano de Enfretamento da Arboviroses do Município de Cortês 2024, vem contribuir com os planos Estadual e Nacional no combate e controle de tal agravo. São ações de implantação e implementação, destes métodos supracitados. Ressaltando a intensificação das ações em relação ao elevado grau de incidência de infestação e notificação da doença acima dos limites esperado para o nosso município. Traz as metas para nortear quanto à necessidade de investimento financeiro e de pessoal diante ao agravo, responsabilizando cada setor da Secretaria Municipal de Saúde na execução do plano também as metas de cada ação para nortear quanto à necessidade e importância da mobilização social diante aos agravos, responsabilizando a todos os atores envolvidos a execução do plano.

Fazem-se necessário um grande esforço intersetorial e interinstitucional, aliado a sensibilização e comprometimento da população, bem como a continuidade de um conjunto destas ações já realizadas na rotina para que este plano possa ser eficaz, eficiente e efetivo na redução e/ou controle a Dengue, Zika e Chikungunya em nosso município. O enfrentamento das arboviroses constitui um desafio para a saúde pública uma vez que demanda um conjunto de intervenções integradas e sistemáticas.





## INTRODUÇÃO



O município de Cortês está localizado na microrregião da Mata Meridional Pernambucana, tem seus limites ao norte com Gravatá, ao sul com Joaquim Nabuco, a leste com Amaraji e Ribeirão e a oeste com Barra de Guabiraba e Bonito. A distância da capital do estado é de 86.048 km. O acesso rodoviário ao município é pela PE-85 e pela BR-101 (via Ribeirão). Situa-se na Microrregião da Mata Meridional Pernambucana e sua Mesorregião está inserida na Mata Sul Pernambucana.

Sua Área é de 101,33 km<sup>2</sup>, representando 0.1031% do Estado, 0.0065% da Região e 0.0012% de todo o território brasileiro, com densidade de 99,15. Tem sua população atual composta por 10.198 habitantes (IBGE 2022).

Elevado à categoria de município com a denominação de Cortês, pela lei estadual nº 1818, de 20-12-1953.

Seu IDHM é de 0.568, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2010).

Segundo dados baseados no censo do IBGE (2010) o total de domicílios existentes é de 3.324. Sendo que apenas 1.095 residências têm rede de esgoto e a população atendida por água é de 3.614, com um Índice de esgotamento sanitário da ordem de 29,02%.

O município possui cadastrado no Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue – SISPNCD de imóveis, sendo **5.021**. O Índice de Infestação Predial – IIP





(LIRAA- Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti) oscilou durante a ano de 2019, onde foram identificadas áreas com IIP maior do preconizado pelo Ministério da Saúde. Quanto ao número de casos de arboviroses registrados até o momento são baixos diante das características epidemiológicas do agravo. Em 2023 o resultado dos LIRAA mesmo dividindo a cidade em dois extratos desde 2022, para abranger melhor no sorteio pelo sistema, apresentou todos os resultados zero, sinalizando a não realização da pesquisa de forma correta nas residências.

Os dados estão baseados nos sistemas de informações da Vigilância Ambiental, SISPNCD, Sistema de Informação de Localidades (SISLOC), e da Vigilância Epidemiológica através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Todas as informações dos referidos sistemas são de suma importância para nortear o desenvolvimento do plano de contingência em suas ações, metas e indicadores, mediante as fases de intervenções estabelecidas e direcionadas aos responsáveis pela execução. Desta forma buscamos oferecer à população prioritária a assistência e tratamento para o controle das arboviroses no município de Cortês.

O Plano de Contingência para o Enfrentamento de Epidemias é um instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde que tem como objetivo atender as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias da Dengue (MS-2009) e o Plano Estadual de Enfrentamento das Arboviroses de 2024. Estes Planos devem ser entendidos como documento estratégico para a organização da assistência ao paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e/ou Zika, para orientar as ações de controle vetorial, de vigilância epidemiológica, de comunicação e de mobilização social. Para cumprir esses propósitos, é imprescindível que este documento seja amplamente divulgado entre gestores e profissionais de saúde de todas as áreas, sociedade civil e órgãos de influência.





## Objetivo Geral

Oferecer condições para a proteção e recuperação da saúde da população, combater, reduzir e controlar o índice de infestação do *Aedes aegypti*, dando assim mais qualidade de vida aos munícipes.

## Objetivos Específicos

- Informar, sensibilizar e desmistificar o conceito das doenças transmitida pelos arbovírus e o combate ao *Aedes aegypti*, juntamente com a Atenção Básica e Vigilância em Saúde, ampliando a compreensão sobre o tema a outros setores;
- Criar a possibilidade na rede de educação em conjunto com PSE (programa de saúde na escola) a reflexão sobre os supracitados;
- Instrumentalizar os Profissionais para percepção das doenças e agravos para desenvolvimento do trabalho integrado e intersetorial;
- Possibilitar retaguarda a rede de serviços municipal para atendimento de enfrentamento das doenças e agravos.

## Situação Epidemiológica e Entomológica

A Dengue, Chikungunya e Zika são arboviroses que acometem os seres humanos em área urbana, constituindo um sério problema de saúde pública, a urbanização acelerada, o aumento da geração de resíduos sólidos, favorecimento climático da região tropical e acúmulo de água em depósitos que beneficiam a rápida dispersão do principal vetor das doenças, o mosquito da espécie *Aedes aegypti* que convive intimamente com os seres humanos nos domicílios ou peri domicílios.

Na região da Mata Sul do Estado de Pernambuco, as condições socioambientais e climáticas impedem o controle vetorial através dos métodos tradicionais. As ações centradas no combate químico, a pouca participação da comunidade, a falta de integração intersetorial são atividades que ainda dificultam o



controle da doença e Índice de Infestação Predial (IIP), como indica a tabela 1, 2, 3 e 4.

- **Índice IIP - 2019 / 2020 / 2021 / 2022 e 2023**

Classificação do Índice de Infestação Predial (IIP) por *Aedes aegypti*.

IIP (%)	Classificação	Cor
<1	Satisfatório	Verde
1-3,9	Alerta	Amarelo
>3,9	Risco de surto	Vermelho

Fonte: Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de Dengue, 2009, MS.

**TABELA – 01: Levantamento de índices Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAa) por ciclo do Município de Cortês – ano 2019**

CICLO	<i>Aedes Aegypti</i>		<i>Aedes Albopctus</i>	
	IIP	IB	IPP	IB
1°	5,3	5,3	0,0	0,0
2°	3,2	3,2	0,0	0,0
3°	2,7	2,7	0,0	0,0
4°	3,4	3,4	0,0	0,0
5°	3,8	3,8	0,0	0,0
6°	2,9	2,9	0,0	0,0

FORNTE: SISPNCD/COTÊS  
DATA: 22/11/2019

**TABELA – 02: Levantamento de índices Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAa) por ciclo do Município de Cortês – ano 2020**

CICLO	<i>Aedes Aegypti</i>		<i>Aedes Albopctus</i>	
	IPP	IB	IPP	IB
1°	3,1	3,1	0,0	0,0
2°	3,1	3,1	0,0	0,0
3°	2,5	2,5	0,0	0,0
4°	3,6	3,6	0,0	0,0
5°	4,1	4,1	0,0	0,0
6°	3,6	3,6	0,0	0,0

FORNTE: SISPNCD/CORTÊS



**TABELA – 03: Levantamento de índices Rápido do Aedes aegypti (LIRAA) por ciclo do Município de Cortês – ano 2021**

CICLO	Aedes Aegypti		Aedes Albopctus	
	IPP	IB	IPP	IB
1º	0,0	0,0	0,0	0,0
2º	0,0	0,0	0,0	0,0
3º	0,0	0,0	0,0	0,0
4º	0,0	0,0	0,0	0,0
5º	0,5	0,9	0,0	0,0
6º	0,0	0,0	0,0	0,0

FONTES: SISPNCD/CORTÊS

**TABELA – 04: Levantamento de índices Rápido do Aedes aegypti (LIRAA) por ciclo do Município de Cortês – ano 2022**

CICLO	Aedes Aegypti		Aedes Albopctus	
	IPP	IB	IPP	IB
1º	0,0	0,0	0,0	0,0
2º	0,0	0,0	0,0	0,0
3º	0,3	0,3	0,0	0,0
4º	0,0	0,0	0,0	0,0
5º	0,5	0,9	0,0	0,0
6º	0,0	0,0	0,0	0,0

FONTES: SISPNCD/CORTÊS  
DATA: 19/01/2023

**TABELA – 05: Levantamento de índices Rápido do Aedes aegypti (LIRAA) por ciclo do Município de Cortês – ano 2023**

CICLO	Aedes Aegypti		Aedes Albopctus	
	IPP	IB	IPP	IB
1º	0,0	0,0	0,0	0,0
2º	0,0	0,0	0,0	0,0
3º	0,0	0,0	0,0	0,0
4º	0,0	0,0	0,0	0,0
5º	0,0	0,0	0,0	0,0
6º	0,0	0,0	0,0	0,0

FONTES: SISPNCD/CORTÊS  
DATA: 07/02/2024



- **Números de imóveis visitados e trabalhados por cobertura do PNCD**

**TABELA – 06:**

**Frequência por Ciclo com Números de Imóveis Trabalhados com Pendência e Números de Imóveis Trabalhados Excluindo as Pendências do Municípios de Cortês no Ano de 2020**

Ciclos	Data de Início	Data Final	Números de Imóveis Visitados: (todos os Imóveis Visitados Incluindo Pendências)	Números de Imóveis Trabalhados: (Imóveis Vistoriados, Excluir Pendências)
1º Ciclo	02/01/2020	28/02/2020	4.794	4.592
2º Ciclo	02/03/2020	30/04/2020	4.675	4.539
3º Ciclo	04/05/2020	03/07/2020	5.226	5.017
4º Ciclo	06/07/2020	28/08/2020	4.820	4.640
5º Ciclo	31/08/2020	30/10/2020	4.646	4.431
6º Ciclo	03/11/2020	31/12/2020	4.900	4.710

FONTE: SISPNCD

DATA: 13/01/2022

**TABELA – 07:**

**Frequência por Ciclo com Números de Imóveis Trabalhados com Pendência e Números de Imóveis Trabalhados Excluindo as Pendências do Municípios de Cortês no Ano de 2021**

Ciclos	Data de Início	Data Final	Números de Imóveis Visitados: (todos os Imóveis Visitados Incluindo Pendências)	Números de Imóveis Trabalhados: (Imóveis Vistoriados, Excluir Pendências)
1º Ciclo	04/01/2021	05/03/2021	4.702	4.531
2º Ciclo	08/03/2021	07/05/2021	4.731	4.521
3º Ciclo	10/05/2021	02/07/2021	4.859	4.667
4º Ciclo	05/07/2021	27/08/2021	5.017	4.797
5º Ciclo	30/08/2021	29/10/2021	4.791	4.587
6º Ciclo	01/11/2021	31/12/2021	4.024	3.908

FONTE: SISPNCD

DATA: 15/01/2022



**TABELA – 08:**

**Frequência por Ciclo com Números de Imóveis Trabalhados com Pendência e Números de Imóveis**

**Trabalhados Excluindo as Pendências do Municípios de Cortês no Ano de 2022**

Ciclos	Data de Início	Data Final	Números de Imóveis Visitados: (todos os Imóveis Visitados Incluindo Pendências)	Números de Imóveis Trabalhados: ( Imóveis Vistoriados, Excluir Pendências)
1º Ciclo	03/01/2022	04/03/2022	5330	5140
2º Ciclo	07/03/2022	06/05/2022	2255	2067
3º Ciclo	09/05/2022	01/07/2022	4754	4502
4º Ciclo	04/07/2022	26/08/2022	4781	4583
5º Ciclo	29/08/2022	28/10/2022	4959	4741
6º Ciclo	31/10/2022	31/12/2022	4522	4344

FONTE: SISPNCD

DATA: 19/01/2023

**TABELA – 09:**

**Frequência por Ciclo com Números de Imóveis Trabalhados com Pendência e Números de Imóveis**

**Trabalhados Excluindo as Pendências do Municípios de Cortês no Ano de 2023**

Ciclos	Data de Início	Data Final	Números de Imóveis Visitados: (todos os Imóveis Visitados Incluindo Pendências)	Números de Imóveis Trabalhados: ( Imóveis Vistoriados, Excluir Pendências)
1º Ciclo	02/01/2023	03/03/2023	4.791	4.551
2º Ciclo	06/03/2023	06/05/2023	4.892	4.599
3º Ciclo	08/05/2023	30/06/2023	4.974	4.424
4º Ciclo	03/07/2023	25/08/2023	4.926	4.553
5º Ciclo	28/08/2023	27/10/2023	5.152	4.817
6º Ciclo	30/10/2023	29/12/2023	5.105	4.794

FONTE: SISPNCD

DATA: 07/02/2023

Na tabela 4 a 9 se observa que os imóveis trabalhados estão dentro das metas estabelecidas pelo PQA VS, sendo esta superior a 80%.



**TABELA – 10:**

**Número de casos suspeitos de dengue por critério de classificação segundo ano de notificação do município de Cortês de 2015 a 2023**

Ano da notificação	Ig/ Branco	Dengue	Descartado	Inconclusivo	Total
2015	0	14	27	6	47
2016	0	0	22	4	26
2017	0	0	2	0	2
2018	0	7	8	0	15
2019	0	27	38	5	70
2020	0	0	2	1	3
2021	0	4	4	0	8
2022	0	5	19	9	33
2023	0	0	4	0	4
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>126</b>	<b>25</b>	<b>208</b>

FONTE: SINAN  
DATA:07/02/2023

A tabela 10 demonstra a incidência de casos de dengue, no período de 2015 a 2023, onde se observa uma menor incidência nos anos de, 2017, 2020, 2021 e 2023 o que nos leva a suspeitar que os demais anos analisados há uma subnotificação dos casos. Comparando os anos de 2015, 2016, 2018, 2019 e 2022 evidencia-se um aumento do número de casos notificados, demonstrando uma maior sensibilização das unidades básicas de saúde e hospital, bem como de todos os profissionais envolvidos e o ano 2020 houve uma redução ou uma subnotificação devido à pandemia do novo coronavírus. 2022 houve uma intensificação nas buscas de suspeitos com 33 casos notificados e desses 5 com confirmação laboratorial. Em 2023 houve baixa de notificações ou não realização da busca pelos profissionais da ponta caracterizando também subnotificações.



**TABELA – 11:**

**Frequência por faixa etária Segundo Ano de Notificação dos casos de Dengue do Município de Cortês de 2012 a 2023**

Faixa Etária	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total
<1 Ano	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
1-4	0	0	3	3	0	0	0	1	3	1	0	11
5-9	1	0	2	2	0	3	3	1	0	3	2	17
10-14	0	0	3	3	0	1	3	0	0	2	0	12
15-19	0	0	4	3	0	0	12	1	2	3	0	25
20-34	0	1	19	11	2	5	19	0	1	8	1	67
35-49	2	0	7	3	0	5	14	0	0	11	1	22
50-64	2	0	7	0	0	1	7	0	1	4	0	22
65-79	1	0	1	1	0	0	10	0	0	1	0	14
80 e+	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>46</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>70</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>193</b>

FORNE: SINAN  
DATA:07/02/2023

A tabela 11 demonstra que abrange as idades, sendo a faixa etária de maior incidência é a população jovem de 15 a 34 anos. Já a tabela 12 evidencia que a doença é predominante no sexo feminino e/ou a que mais procura atendimento médico.

**TABELA – 12:**

**Frequência por Sexo segundo Ano da Notificação dos Casos de Dengue do Município de Cortês de 2010 a 2023**

ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
2010	31	48	79
2011	3	3	6
2012	1	5	6
2013	1	0	1
2014	0	0	0
2015	15	32	47
2016	13	13	26
2017	0	2	2



<b>2018</b>	6	9	15
<b>2019</b>	27	44	70
<b>2020</b>	1	2	3
<b>2021</b>	4	4	8
<b>2022</b>	18	15	33
<b>2023</b>	2	2	4
<b>Total</b>	122	179	301

FONTE: SINAN  
 DATA:07/02/2023  
 OBS: Dados sujeitos a alterações

**TABELA – 13:**

**Situação do agravo Chikungunya segundo critério de classificação final dos casos suspeitos de Cortês 2016-2023**

CLASSIFICAÇÃO	ANO								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
<b>CONFIRMADO</b>	18	0	0	0	0	0	8	0	26
<b>DESCARTADO</b>	20	0	3	3	0	0	4	1	31
<b>INCONCLUSIVO</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	01

FONTE: SINAN  
 DATA:07/02/2023

A tabela 13 demonstra o baixo quantitativo de notificações por residência dos agravos Chikungunya e Zika, sendo notório que há subnotificação de tais doenças, no ano 2017 e 2021 não houveram notificações. Em 2022 com a melhora na busca ativa e coleta de material sorológico na residência, com confirmação laboratorial de 8 casos. Em 2023 só houve um caso descartado.

**CAPACIDADE OPERACIONAL:**

**1) CAPACIDADE OPERACIONAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Nº de Técnicos de Nível Superior	01
Nº de técnicos de Nível médio	02
Nº de Computadores	03
Nº de veículos (não exclusivo)	00
Nº de Salas	02
Nº de telefones	00
Internet ativa	SIM
Fax ativo	Não



## 2) CAPACIDADE OPERACIONAL DE CONTROLE VETORIAL

Nº de Veículos	00
Nº de Agentes na bolsa	07
Nº de supervisores	01
Equipe para os pontos estratégicos	02
Equipamentos	Possuem EPI, materiais para os trabalhos diários em campo, uma sede para reuniões e guardar os materiais após as atividades.

## 3) CAPACIDADE OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA

Nº das Unidades de Saúde (USFs)	07
Hospital Municipal, com internamento nas especialidades de clínica médica, clínica pediátrica, obstétrica e cirúrgica	01
Nº de leitos disponíveis	30
Nº de profissionais médicos capacitado	10
Nº de Enfermeiras capacitadas	12
Nº de Laboratório Municipal	01

Materiais e insumo disponíveis	Os serviços de saúde do município dispõem de ficha de notificação, protocolo clínico, esfigmomanômetro, estetoscópio, soro de reidratação oral, analgésicos e antitérmicos
--------------------------------	--

## 4) REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

SITUAÇÃO	LOCAL
Referência para pacientes com suspeita de arboviroses com complicações;	Hospital Regional de Palmares e hospital do Recife
Referências para diagnóstico de arboviroses	LACEN/PE e Laboratório III GERES





## COMPONENTES:

### 1. Vigilância Epidemiológica

Compete à vigilância epidemiológica: acompanhar sistematicamente a evolução temporal e espacial da incidência de Dengue, Chikungunya e Zika, comparando-a com os índices de infestação vetorial e dados laboratoriais; e organizar reuniões conjuntas com equipes de controle de vetores, assistência e todas as instâncias de prevenção e controle dessas doenças, visando à adoção de medidas capazes de reduzir sua magnitude e gravidade (BRASIL, 2017). A notificação oportuna possibilita a investigação rápida de casos e óbitos suspeitos, além do desencadeamento de ações locais de controle e prevenção de epidemias.

**Dengue:** em situação não epidêmica, a Ficha Individual de Notificação (FIN) deve ser preenchida e digitada no Sinan, em até 07 dias. Na epidemia, o preenchimento e a digitação no Sinan da ficha de investigação devem ser feitos de acordo com as condições dos municípios. No caso de não conseguirem, recomenda-se o preenchimento da planilha de acompanhamento para o direcionamento das ações de bloqueio espacial. Dengue com Sinais de Alarme ou Dengue Grave: todas as fichas de investigação dos casos graves e óbitos devem ser preenchidas e digitadas no Sinan. Nelas devem conter informações sobre sinais de alarme e choque, manifestações hemorrágicas, extravasamento plasmático e plaquetas. A investigação dos casos suspeitos inicia-se com a busca ativa dos pacientes na sua residência ou, em casos graves, nas Unidades de Saúde. Durante a realização da ação é importante alertar os serviços de emergência quanto aos possíveis casos graves e solicitar a notificação imediata ao serviço de vigilância epidemiológica. Todos os casos suspeitos das doenças devem ser investigados e encerrados oportunamente pelos municípios (até 60 dias após a notificação). Em situações epidêmicas, as equipes técnicas dos municípios de residência do paciente devem iniciar imediatamente a investigação, bem como a digitação no Sinan, priorizando os casos graves e óbitos. O encerramento do caso deve ser comunicado a SES-PE. Se necessário, a SES- PE disponibilizará apoio técnico aos municípios na investigação de casos em momento hábil e oportuno e, rotineiramente, verificará a consistência dos critérios de classificação e encerramento dos casos. Em todas as formas graves de arboviroses que evoluírem para óbito, a investigação deve ser conduzida imediatamente após a notificação do caso, utilizando instrumento padronizado pela SES, de investigação de óbitos para arboviroses.

### 2 Vigilância Entomológica

A vigilância entomológica tem como objetivo a identificação e controle das doenças transmitidas pelos vetores, assim como definir indicadores entomológicos, monitorar e avaliar o impacto das ações de controle de vetores. No estado são realizados seis (6) Levantamentos Rápido de Índice de Infestação por *Aedes aegypti* / Levantamento de Índice Amostral (LIRAA/LIA) para 100% dos municípios, realizado permitindo um diagnóstico em tempo oportuno para execução de ações.

Para realização do controle das arboviroses, são realizadas visitas pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) aos imóveis para busca e eliminação de focos do *Aedes aegypti*, principal vetor dessas enfermidades, durante a visita pesquisam focos de





larvas de mosquito, eliminam criadouros, orientam moradores, realizam mobilização, dentre outras atividades.

### **3 Vigilância Laboratorial**

O diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela e outros arbovírus) é importante para detecção precoce da circulação viral e o monitoramento dos sorotipos circulantes de dengue e da detecção da introdução ou da circulação concomitante de outras arboviroses, portanto, deve estar bem articulado com a vigilância epidemiológica e entomológica. O LACEN-PE, desenvolve as ações referentes às análises das amostras coletadas no estado de Pernambuco, assim como, define as diretrizes à serem seguidas pelos laboratórios públicos e privados no que se refere à análise e comunicação dos resultados detectáveis para os arbovírus.

### **4 Atenção Primária**

Todas as Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem prestar o primeiro atendimento aos casos suspeitos de arboviroses dentro de seu território de abrangência e encaminhar aqueles que necessitem de procedimentos hospitalares e/ou monitoramento laboratorial para as Unidades de Referência de seu município.

O fluxograma de atendimento da população deve priorizar os pacientes com sinais de alarme, portadores de comorbidades (diabéticos, asmáticos, hipertensos, portadores de doenças autoimunes e outras), com risco individual aumentado para dengue. O soro de reidratação oral (SRO), aferição da pressão arterial e a prova do laço devem fazer parte dos procedimentos iniciados já na sala de espera. Além da assistência direta às pessoas com diagnóstico suspeito de arboviroses, os profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) devem desenvolver ações de prevenção e controle das doenças (dengue, chikungunya, zika e febre amarela), promovendo mudanças de hábitos da comunidade que contribuam para manter o ambiente doméstico livre do *Aedes sp.* Além dessa ação educativa, os profissionais da APS contribuirão para aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância por meio da notificação imediata da ocorrência de casos, diagnóstico e tratamento precoce, com o encaminhamento das formas graves para a rede de referência, resultando na redução de letalidade.

### **5 Regulação**

A Central de Regulação de Leitos Estadual é responsável pelo acesso inter-hospitalar, formada atualmente por duas Centrais Macrorregionais: uma que regula as I, II e III Macros e outra que regula a IV Macro, desde o encaminhamento de pacientes para serviços especializados de urgência, até internações em leitos de Unidade de Terapia Intensiva(UTI) e enfermarias. Funciona em regime de plantão 24 horas, com equipe composta de médicos reguladores, enfermeiros, supervisores e coordenador do call center. Tem como missão dar acesso às ações e serviços de saúde do SUS, de forma qualificada e em tempo hábil, às demandas de saúde da população, na regulação de leitos de UTI, obstetrícia, urgências, emergências e internamentos em hospitais públicos e conveniados, estabelecendo e organizando uma rede regionalizada, hierarquizada e resolutiva, nos vários níveis de complexidade do processo assistencial. No caso das arboviroses, a Secretaria Executiva de Regulação





atua de forma integrada com a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. Diante do aumento de casos ou até mesmo de uma epidemia, a Central de Regulação de Leitos Hospitalares realiza, além da regulação de acesso a urgência e emergência, a oferta das vagas de retaguarda para casos de baixa a alta complexidade.

➤ **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; e
- 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; e
- reforço às ações realizadas no período não epidêmico, especialmente quanto à remoção de depósitos, com a participação intersetorial, interinstitucional e da sociedade.



**DESENHO DA INTERVENÇÃO PROPOSTA PARA AS FASES DE RESPOSTAS AO PERÍODO DE TRANSMISSÃO DAS ARBOVIROSES**

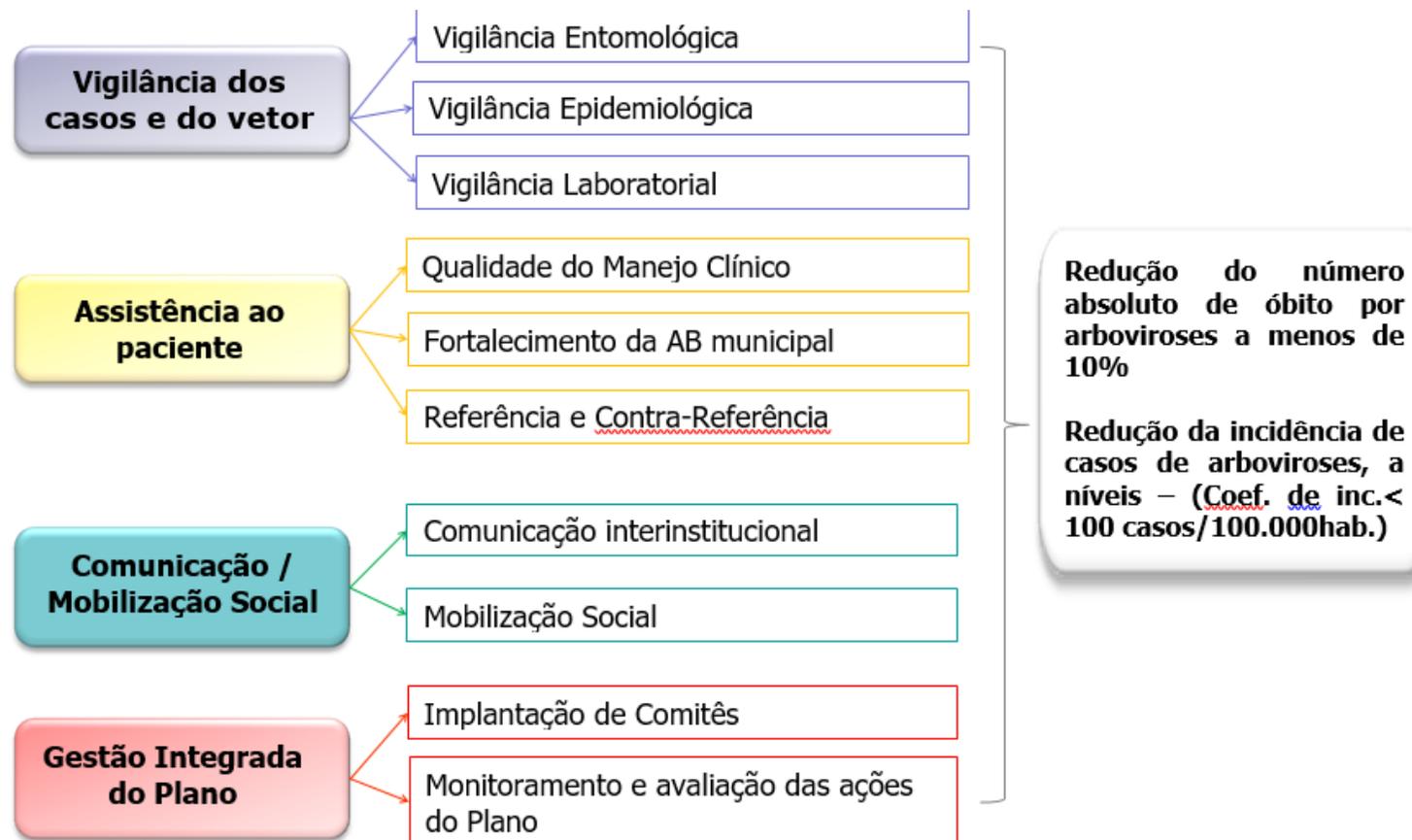
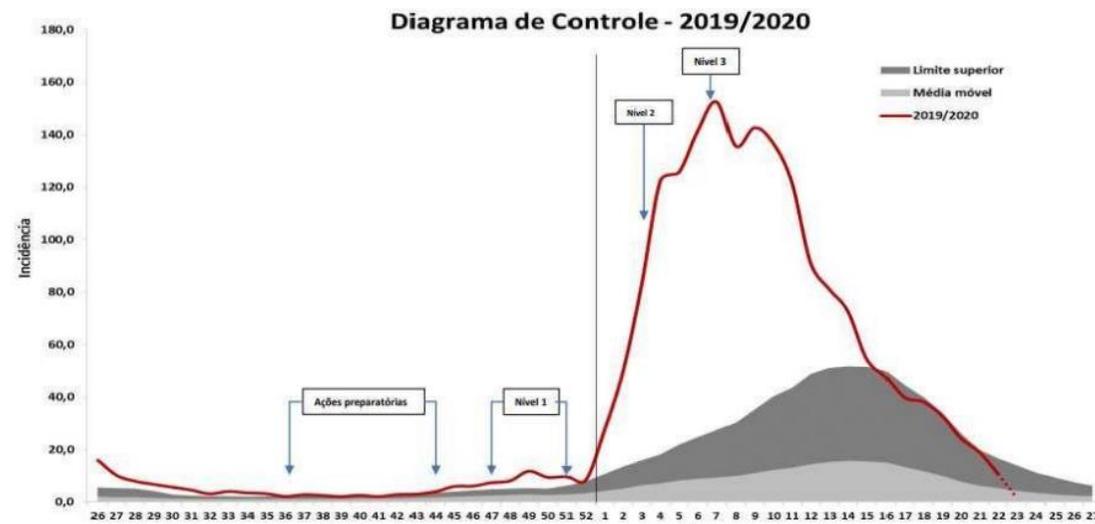


Gráfico 4. Estrutura do diagrama de controle da dengue com os níveis de resposta



Fonte: Ministério da Saúde, 2020





## 6.1 Níveis do Plano de Contingência

Na aplicação do **Plano de enfrentamento das Arboviroses**, serão realizadas atividades específicas a serem implementadas contemplando as seguintes fases de respostas:

Em relação à atuação dos diversos entes federados, cada ativação dos níveis do Plano de Contingência implicaria em:

Nível de preparação - monitoramento dos casos com resposta adequada pelo nível municipal; Nível 1 (Resposta Inicial) - nível municipal requer apoio estadual; Níveis 2 (Alerta) - evento constitui uma situação de crise e requer aporte de recursos estaduais e/ou federais; Níveis 3 (Emergência) - evento constitui uma situação de crise e requer aporte de recursos estaduais e federais; A identificação dos casos prováveis de Dengue em cada nível é direcionada pelo diagrama de controle.

Assim, as Gerências Regionais de Saúde (GERES) e municípios acompanham o coeficiente de incidência dos casos prováveis, correlacionando com o limite máximo esperado, auxiliando na identificação precoce de epidemias e surtos, e definindo ações estratégicas em tempo oportuno. A atualização dos diagramas deve ser feita semanalmente, conforme instrutivo (Apêndice B) para se ter um acompanhamento fidedigno das semanas epidemiológicas. Após a classificação da situação da Dengue nos municípios, medidas são adotadas para desencadear o processo de implementação das respectivas respostas por nível. As situações epidemiológicas da Chikungunya e Zika deverão ser analisadas através da curva de incidência e frequência de casos, considerando a série histórica temporal a partir de 2015. A redução gradual das ações e das atividades preconizadas no Plano de Contingência 2024 deverá ocorrer quando for observada a interrupção da transmissão epidêmica, no caso da febre pelos vírus CHIKV e ZIKV, e uma redução da incidência da dengue, indicando retorno ao patamar de controle da doença.





### 6.1.1 Nível 0 (De preparação)

Nesse nível as ações serão estruturadas para garantir a manutenção da rotina dos trabalhos de prevenção e controle das arboviroses. É a fase preparatória para enfrentamento de cenários adversos das arboviroses. Destaca-se a importância de manter as reuniões regulares das Salas de Situação Municipais (SSM), de forma integrada entre os diversos órgãos da administração municipal e outras instituições de interesse, com acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica dos municípios, prestando o apoio técnico quando identificado situação de vulnerabilidade dos mesmos.

Quando ocorre? Quando a incidência permanecer em ascensão por até três semanas consecutivas para Dengue, Zika ou Chikungunya; ou quando for identificado percentual de positividade laboratorial de 20% das amostras; ou a reintrodução de outro sorotipo viral para Dengue ou introdução de novas cepas de Zika ou Chikungunya; ou houver rumores de casos suspeitos ou aumento de 20% nas notificações dos casos suspeitos de arboviroses urbanas; ou Índice de Infestação Predial (IIP) de 1,0% até 3,9%.





NÍVEL	ARBOVISORES	INDICADORES	CENÁRIO
<b><u>NÍVEL ZERO</u></b>  <b>(PREPARAÇÃO)</b>	<b>Dengue</b> <b>Chikungunya</b>  <b>Zika</b>	Incidência das arboviroses	Incidência das arboviroses em ascensão por até três semanas consecutivas; <b>ou</b>
		Rumores de casos suspeitos ou notificação de casos suspeitos	Registro de rumores ou aumento de 20% nas notificações dos casos suspeitos de arboviroses urbanas; <b>ou</b>
		Casos Graves e óbitos	Sem registros de óbitos ou casos graves; <b>ou</b>
		Monitoramento Laboratorial	Percentual de positividade laboratorial das amostras para DENV, ZIKV e CHIKV menor ou igual a 20% <b>ou</b> Introdução de novas cepas virais (ZIKV e CHIKV) <b>ou</b> reintrodução de sorotipo DENV; <b>ou</b>
		Índice de Infestação Predial (IIP)	Percentual de infestação de 1,0% até 3,9%;



NÍVEL DE PREPARAÇÃO		
Objetivo Específico	Fortalecer as ações da Vigilância em Saúde e assistência na prevenção de cenários endêmicos/ epidêmicos	
Metas Relacionadas	Preparar os serviços de vigilância, controle vetorial e assistência à saúde na predição de risco para o aumento de casos das arboviroses urbanas.	
Componente	Ações	Atividades
Vigilância Epidemiológica	1. Monitorar notificações por SE;	1. Consolidação e análise os dados das Arboviroses (SINAN); 2. Apoio aos municípios no monitoramento da tendência dos casos, a partir do diagrama de controle (Dengue) e curva de incidência (Chikungunya e Zika);
	2. Realizar monitoramento viral;	1. Consolidação e análise os dados laboratoriais (GAL); 2. Apoiar os municípios na vigilância virológica (definição de fluxos e logística);
	3. Monitorar indicadores entomológicos (IIP; percentual de cobertura; principais reservatórios);	1. Analisar de forma sistemática dados do Sistema de Informação do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCDD);
	4. Divulgar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas;	1. Elaborar informe semanal, boletins epidemiológicos mensais e emitir alertas epidemiológicos regularmente;
	5. Desenvolver ações de educação permanente;	1. Realização de capacitações presenciais e à distância;
	6. Organizar os arranjos da rede de vigilância;	1. Orientar e apoiar as regionais na identificação, definição e pactuação dos serviços da rede de vigilância;



	7. Edu-comunicação para prevenção (controle <i>Aedes aegypti</i> )	1. Intensificar as recomendações para que a população, em caso suspeito de arboviroses, recorra aos serviços de atenção primária à saúde;
	8. Orientar os gestores municipais quanto ao enfrentamento das Arboviroses	1. Disponibilizar documentos técnicos para subsidiar a tomada de decisão no enfrentamento das Arboviroses.
	9. Implementar Sala Estadual de Situação;	1. Garantir o planejamento intersetorial das atividades de controle ao <i>Aedes aegypti</i> ; 2. Acompanhar o monitoramento das Salas de Situação Municipais do <i>Aedes aegypti</i> ; 3. Realizar reuniões bimensais da Sala Estadual de Situação;
<b>Controle Vetorial</b>	1. Gerenciar estoques de praguicidas;	1. Manter estoques estratégicos de praguicidas no nível central, conforme abastecimento do mesmo pelo Ministério da Saúde; 2. Manter as Regionais de Saúde abastecidas de inseticidas (larvicidas e adulticidas);
	3. Gerenciar equipamentos de controle vetorial;	1. Realizar manutenção de bombas de compressão prévia, máquinas costais motorizadas, máquina veicular e frota de UBV.
	4. Apoiar a operacionalização nas ações de bloqueio químico espacial;	1. Orientar e monitorar as ações de bloqueio vetorial; 2. Empregar controle químico com UBV pesado, de acordo com a situação epidemiológica e normativas estaduais;
	5. Desenvolver ações de Educação Permanente;	1. Realização de capacitações presenciais e à distância (Plataforma UNASUS, entre outras);
	6. Monitorar a atualização do Registro Geográfico (RG) e Sistema de Localidades (SISLOC);	1. Apoiar a atividade do RG e alimentação do SISLOC;



	7. Edu-comunicação para o controle de <i>Aedes aegypti</i> .	1. Intensificar as recomendações para que a população elimine criadouros dos mosquitos;
Assistência	1. Planejar, organizar e apoiar os arranjos da rede assistencial;	1. Orientar e apoiar na identificação e definição dos serviços da rede de atenção; Definir fluxos assistenciais por região de saúde; 2. Orientar e apoiar os gestores municipais quanto à importância da Atenção Primária como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Enfrentamento das Arboviroses; 3. Apoiar gestores municipais na implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco) 4. Auxiliar gestores municipais quanto à importância da realização do cadastro completo e atualizado, da territorialização, da estratificação de risco da população adscrita às equipes de APS, bem como da correta notificação dos casos.
	2. Desenvolver ações de Educação Permanente;	1. Realizar apoio técnico presenciais e à distância, para discussão de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de arboviroses ; 2. Ofertar teleconsultoria contribuindo no acesso a especialidades para auxílio diagnóstico e/ou terapêutico;
	3. Garantir infraestrutura adequada e insumos estratégicos;	1. Prover infraestrutura e insumos estratégicos necessários para as unidades de referência da rede estadual;
	4. Edu-comunicação para prevenção (controle <i>Aedes aegypti</i> )	1. Intensificar as recomendações para que a população, em caso suspeito de arboviroses, recorra aos serviços de atenção primária à saúde;

### 6.1.2 Nível 1 (Resposta inicial)

As atividades desenvolvidas no nível anterior e a configuração do cenário epidemiológico estabelecido neste nível possibilitará desenvolver ações com objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, além de reduzir a ocorrência de casos. Ação permanente: salas de situação municipal. Ações de destaque: vigilância epidemiológica, laboratorial, sanitária, controle de vetores e organização da assistência. Quando ocorre? Quando a incidência de Dengue (dentro do canal endêmico - diagrama de controle), Zika ou Chikungunya permanecer em ascensão nas últimas quatro semanas epidemiológicas; ou quando for identificado percentual de positividade laboratorial de 40% das amostras analisadas no período; ou ocorrência de



notificação de casos com sinais de alarme e/ou graves; aumento das notificações em 40% dos casos prováveis de arboviroses urbanas; ou Índice de Infestação Predial (IIP) maior que 3,9%.

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
<b><u>NÍVEL UM</u></b> <b>(RESPOSTA INICIAL)</b>	<b>Dengue</b> <b>Chikungunya</b> <b>Zika</b>	Incidência das arboviroses	Ascensão da incidência de Dengue, Zika ou Chikungunya nas últimas quatro semanas epidemiológicas <b>ou</b>
		Notificação de casos prováveis	Aumento de 40% nas notificações dos casos prováveis de arboviroses urbanas; <b>ou</b>
		Casos Graves	Notificação de casos com sinais de alarme e/ou graves, <b>ou</b>
		Monitoramento Laboratorial	Percentual de positividade laboratorial das amostras para DENV, ZIKV e CHIKV até 40% <b>ou</b>
		Índice de Infestação Predial (IIP)	Ultrapassar o limite de 3,9%



NÍVEL 1		
Objetivo Específico	Intensificar a articulação intersetorial e interinstitucional para prevenção e controle das arboviroses.	
Metas Relacionadas	Reduzir o IIP em 0,9%, o coeficiente de incidência das arboviroses urbanas menor que 100 casos/ 100 mil habitantes e evitar óbitos por esses agravos.	
Componente	Ações	Atividades
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	1. Intensificar todas as ações do nível de preparação;	1. Intensificar as atividades do nível de preparação;
	2. Orientar o funcionamento das Salas de Situação, acompanhando indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais;	1. Publicar Informes semanais e boletins mensal; 2. Intensificar as capacitações presenciais e à distância para os municípios de maior risco epidemiológico; 3. Matricular os profissionais no enfrentamento de surtos e epidemias; 4. Matricular os gestores municipais de saúde na definição e avaliação de indicadores epidemiológicos e operacionais relacionados a vigilância.
	3. Monitorar as amostras laboratoriais dos casos graves de arboviroses ;	1. Armazenar em soroteca, por 5 anos, as amostras dos casos graves de arboviroses;
<b>Controle Vetorial</b>	1. Intensificar as ações do nível de preparação;	1. Intensificar as atividades do nível de preparação;
	2. Intensificar as ações de apoio as SMS no acompanhamento das ações realizadas;	1. Coordenar o plano de ação de controle vetorial em áreas conurbadas (região metropolitana); 2. Apoiar na definição dos municípios e das localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser realizadas, bem como as intervenções necessárias.
<b>Assistência</b>	1. Intensificar as ações do Nível de preparação;	1. Intensificar as atividades do nível de preparação.



<b>Assistência</b>	2. Definir fluxos assistenciais por região de saúde;	1. Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção pública e privada, para atendimento dos casos suspeitos de dengue; Monitorar a porta de entrada dos casos e cruzar informações com SINAN; Monitorar a notificação de casos graves por meio dos serviços de regulação assistencial;
	3. Acompanhar a implementação dos protocolos e fluxos;	1. Apoiar o município na implantação/ implementação de protocolos e fluxos de atendimento ao paciente com suspeita de arboviroses, quando necessário;
	4. Apoiar a formação de câmaras técnicas ou similares na investigação de casos graves, doenças neuroinvasivas, anomalias congênitas, a fim de definir a análise de evitabilidade dos mesmos;	1. Assessorar nas discussões da investigação dos casos graves e retroalimentar as unidades de atendimento desses casos; Estabelecer linhas de cuidado Neuroinvasivas e SCZV.
	5. Edu-comunicação para prevenção (controle <i>Aedes aegypti</i> )	1. Mobilização de equipe técnica para discussão de manejo clínico, de classificação de risco do paciente e das capacitações dos profissionais de saúde em municípios prioritários;

### 6.1.3 Nível 2 (De alerta)

Nesse nível, os municípios deverão rever suas ações de rotina e incrementar as ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos. Quando ocorre? Quando a incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo (Diagrama de Controle) e permanecer com transmissão sustentada por até 3 semanas consecutivas; ou aumento da incidência, nas últimas 5 semanas, de Zika ou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior; ou quando for identificado percentual de positividade laboratorial de 50% das amostras analisadas no período; ou ocorrência de óbitos suspeitos.



NÍVEL	ARBOVISORES	INDICADORES	CENÁRIO
<b><u>NÍVEL</u></b> <b><u>DOIS</u></b> <b>ALERTA</b>	<b>Dengue</b> <b>Chikungunya</b> <b>Zika</b>	Incidência das arboviroses	Incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo com transmissão sustentada por 3 semanas consecutivas; aumento nas últimas 4 semanas, na incidência de Zika ou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior <b>e/ou</b> ;
		Monitoramento Laboratorial	Percentual de positividade laboratorial das amostras para DENV, ZIKV e CHIKV igual ou maior a 50% <b>e/ou</b> ;
		Óbitos por arboviroses	Ocorrência de óbitos suspeitos.



NÍVEL 2		
Objetivo Específico	Ampliar a capacidade técnica e operacional dos sistemas de vigilância e da rede de atenção à saúde	
Metas Relacionadas	Reduzir o número de casos graves e óbitos por esses agravos.	
Componente	Ações	Atividades
Vigilância Epidemiológica	1. Intensificar todas as ações do nível 1;	1. Intensificar todas as atividades do Nível 1;
	2. Emissão de alerta epidemiológico;	1. Pautar reunião em CIR/ CIB e Conselho de Saúde sobre o cenário epidemiológico e recomendação de medidas de enfrentamento de surtos e epidemias;
	3. Acompanhar sala de situação dos municípios prioritários, apoiando a implementação das ações recomendadas;	1. Apoio técnico operacional as ações locais, quando necessário.
Controle Vetorial	1. Intensificar todas as ações do nível 1;	1. Intensificar todas as atividades do Nível 1;
	2. Intensificar as ações de controle vetorial	1. Capacitar força tarefa complementar (forças armadas, bombeiros e outros) para atuar no controle vetorial, caso necessário;
Assistência	1. Intensificar todas as ações do nível 1;	1. Intensificar todas as atividades do Nível 1
	2. Garantir acesso em tempo oportuno, em todos os níveis de assistência.	1. Ampliar a rede assistencial de referência estadual; Avaliar a necessidade de visitas técnicas as unidades de saúde da rede própria e/ou da Assistência Especializada;

### 6.1.4 Nível 3 (Emergência)

As ações deverão ser estabelecidas considerando o cenário epidemiológico e a substituição de parte das ações de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar que a transmissão, já epidêmica, tenha como consequências alta morbimortalidade.

Quando ocorre? Quando a incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo (Diagrama de Controle) e permanecer com transmissão sustentada por 4 semanas consecutivas; ou aumento, nas últimas 6 semanas, na incidência de Zika ou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior; ou epidemias simultâneas de dois ou mais agravos; mortalidade por Dengue nas últimas quatro semanas for maior ou igual a 0,06/100 mil habitantes ou letalidade maior que 1,0/100 mil habitantes.



NÍVEL	ARBOVISORES	INDICADORES	CENÁRIO
<b>NÍVEL 3</b> <b>EMERGÊNCIA</b>	<b>Dengue</b> <b>Chikungunya</b> <b>Zika</b>	Incidência das arboviroses	Incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo e permanecer com transmissão sustentada por 4 semanas consecutivas; aumento, nas últimas 6 semanas, na incidência de Zika ou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior;
		Óbitos	Mortalidade por Dengue, nas últimas quatro semanas, for maior ou igual a 0,06/100 mil habitantes ou letalidade maior que 1,0/100 mil habitantes.



NÍVEL 3		
Objetivo Específico	Ampliar a capacidade técnica e operacional dos sistemas de vigilância e da rede de atenção à saúde	
Metas Relacionadas	Reduzir a mortalidade em menos de 1% e letalidade em 0,06 dos óbitos por esses agravos.	
Componente	Ações	Atividades
Vigilância Epidemiológica	1. Intensificar todas as ações do nível 2;	1. Adotar todas as ações do nível 2;
	1. Implantar a Sala de Situação Estadual	1. Implantar Centro de Operações em Emergência em Saúde Pública no estado (COES); Realizar reuniões semanais da resposta coordenada estadual com chamadas extraordinárias, quando necessário. 2. Convidar as SMS dos municípios prioritários para analisar e deliberar sobre as intervenções diante da situação epidemiológica; 3. Deslocar técnicos do nível central para municípios prioritários; 4. Ampliar as atividades de contribuição da área científica de medidas de prevenção, vigilância epidemiológica, controle de vetores, diagnóstico e tratamento de pacientes com arboviroses.
Controle Vetorial	1. Adotar todas as ações do Nível 2;	1. Adotar todas as atividades do Nível 2;
	2. Monitorar indicadores entomo-lógicos (IIP; percentual de cobertura; principais reservatórios);	2. Intensificar as ações de Controle Vetorial; Acionar força tarefa complementar (forças armadas, bombeiros e outras) nas ações de controle vetorial dos municípios prioritários;
Assistência	1. Adotar todas as ações do nível 2;	1. Adotar todas as atividades do Nível 2;
	1. Participar da Sala de Situação Estadual;	1. Definir serviços/ unidades de retaguarda para os casos graves, estabelecendo fluxo assistencial; 2. Avaliar a necessidade de implantação de unidades de atendimento, referências especializadas e outras;





**Cortês, 07 de fevereiro de 2024**

---

**Eduardo José de Moura**  
**Coordenação de Vigilância em Saúde**  
**Portaria Nº 131/2021**

---

**Flaviana Marques de S. Melo Sampaio**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Portaria Nº09/2021**

