

Plano de Contingência Estadual das Arboviroses

**Dengue, Zika e
Chikungunya**



2025-2026



Plano de Contingência Estadual das Arboviroses

**Dengue, Zika e
Chikungunya**

2025-2026

Mato Grosso do Sul / MS - 2025



Este trabalho está licenciado sob Creative Commons - Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0©) 2 por B. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte.

© 2025 Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul // Secretaria Estadual de Saúde (SES-MS) // Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)

Av. do Poeta, S/N - Bloco 7 - Jardim Veraneio, Campo Grande - MS, 79031-350,

<https://www.saude.ms.gov.br/>

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul

Eduardo Correa Riedel

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretária-adjunta de Estado de Saúde

Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Superintendência de Vigilância em Saúde

Larissa Domingues Castilho de Arruda

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Danielle Galindo Martins Tebet

Coordenadoria de Controle de Vetores

Mauro Lúcio Rosário

Coordenadoria de Imunização

Ana Paula Rezende Goldfinger

Coordenadoria de Vigilância Ambiental

Karyston Adriel Machado da Costa

Coordenadoria de Vigilância Sanitária

Carlos Alberto Nunes

Coordenadoria de Emergência em Saúde Pública

Karine Ferreira Barbosa

Coordenadoria de Saúde Única

Danila Fernanda Rodrigues Frias

Laboratório Central de Saúde Pública

Luiz Henrique Ferraz Demarchi

Sala Estadual de Situação

João Boin Júnior

Superintendência de Assistência à Saúde

Angélica Cristina Segatto Congro

Coordenadoria das Redes de Atenção em Saúde

Michelle Scarpin

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Karine Cavalcante da Costa

Coordenadoria de Atenção Especializada

Alexandra Harada

Gerência de Doenças Endêmicas

Jéssica Klener Lemos dos Santos

Elaboração

Bianca Modafari Godoy

Jéssica Klener Lemos dos Santos

Larissa Castilho Domingues de Arruda

Colaboração

Danielle Galindo Martins Tebet

Frederico Jorge Pontes de Moraes

Lucienne Gamarra Vieira Esmi

Márcio Luiz de Oliveira

Danila Fernanda Rodrigues Frias

Natalia Mendonça Lopes

Eloisa Pereira da Luz

Camila de Almeida Barbosa

Marcus Vinicius Neves Carvalho

Karine Ferreira Barbosa

Letícia Stanczyk

Marina Castilhos Souza Umaki Zardin

Gislene Garcia de Castro Lichs

Edson Costa dos Santos

Michelli Luize Grenzel

Geize Macedo

Paulo Vitor Moreira Romão

Sandra Regina Goularte

Assessoria de comunicação SES-MS

Danubia Karinni Burema de Sousa

Kamilla Nunes Ratier Camacho

Capa e Projeto Gráfico

Bianca Modafari Godoy

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	01
2. INTRODUÇÃO	03
3. OBJETIVO GERAL	04
4. ANÁLISE SITUACIONAL MATO GROSSO DO SUL	04
5. ÁREAS COMPONENTES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	10
5.1. INTEGRALIZAÇÃO DAS AÇÕES	14
6. METODOLOGIA	14
7. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	15
8. VETOR TRANSMISSOR	18
8.1. LIRA/LIA	18
9. DENGUE	19
10. CHIKUNGUNYA	24
11. ZIKA	28
12. DESCRIÇÃO DAS SITUAÇÕES E CENÁRIOS DE RISCO	30
13. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	32
14. ESTÁGIOS OPERACIONAIS	33
14.1. PREPARAÇÃO	34
14.2. RESPOSTA	41
14.2.1. ESTÁGIO OPERACIONAL: MOBILIZAÇÃO	41
14.2.2. ESTÁGIO OPERACIONAL: ALERTA	45
14.2.3. ESTÁGIO OPERACIONAL: SITUAÇÃO DE EPIDEMIA	49
15. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	52
16. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE SURTOS	53
17. INSTRUÇÕES PARA ATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA	53
18. REFERÊNCIAS	54
19. LINKS DE ACESSO MATERIAIS GRÁFICOS, MANUAIS E GUIAS	56
20. LINKS WEB AULAS DE APOIO	57

1. APRESENTAÇÃO

O estado de Mato Grosso do Sul tem enfrentado, ao longo dos últimos anos, desafios crescentes relacionados às arboviroses, em especial à dengue, chikungunya e Zika vírus. Essas doenças, transmitidas principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, têm provocado surtos recorrentes, impactando diretamente a saúde pública. O clima tropical do estado, aliado às condições ambientais e urbanísticas, favorece a proliferação do vetor, tornando o controle dessas enfermidades um desafio constante.

Nos últimos cinco anos, o estado registrou um aumento significativo nos casos de dengue, com picos epidêmicos em 2020, 2022 e 2023, embora este relativamente menor. A chikungunya, por sua vez, tem apresentado uma disseminação importante no território estadual de forma preocupante, devido à alta taxa de morbidade associada às complicações articulares crônicas. O Zika vírus, embora com menor incidência nos últimos anos, manteve-se como uma preocupação constante devido à sua associação a síndrome congênita do Zika, que inclui microcefalia em recém-nascidos, que necessita de vigilância constante.

Diante desse cenário, o governo estadual tem intensificado ações de vigilância epidemiológica, de combate ao mosquito vetor e de preparação dos serviços de saúde. As estratégias incluem campanhas educativas de sensibilização da população para a eliminação de criadouros, publicações de resoluções de incentivos aos Agentes de Combates de Endemias e vacinação contra dengue, a ampliação do uso de tecnologias como a ampliação das instalações das armadilhas ovitrampas para monitoramento de vetores. Também a utilização eficaz dos sistemas de informações como primordial para gestão pública, no estado utiliza-se a plataforma e-VISIT@ Endemias, desenvolvida pela SES, para coleta de informações que transforma o enfrentamento às arboviroses, implantada nos 79 municípios do estado e utilizada por cerca de 2.000 agentes, o sistema registra em tempo real os focos do mosquito, permitindo agilidade na resposta e maior eficiência no controle das doenças. Além disso, há uma forte articulação entre os municípios para o fortalecimento das ações integradas de vigilância.

Um dos avanços mais significativos foi a implementação de sistemas de informação em saúde que permitem o monitoramento em tempo real dos casos de arboviroses. Esses sistemas possibilitam uma resposta mais ágil e eficaz às situações de surto, além de subsidiarem a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Também foram realizados treinamentos periódicos para os profissionais de saúde, garantindo uma maior capacitação na identificação e manejo clínico dos casos.

As ações de combate também contam com o suporte de tecnologias de controle biológico e químico. O uso de larvicidas seguros e a introdução de mosquitos geneticamente modificados para reduzir a população do *Aedes*

aegypti pela metodologia da Wolbachia, são exemplos de iniciativas inovadoras que têm sido exploradas.

A mobilização comunitária é um pilar essencial no combate às arboviroses em Mato Grosso do Sul. Parcerias com organizações não governamentais, escolas e líderes comunitários têm sido fundamentais para engajar a população e promover mudanças de comportamento. Campanhas de conscientização, como "10 minutos contra o mosquito", incentivam a inspeção semanal de residências para eliminação de potenciais criadouros.

No âmbito da vigilância epidemiológica, o estado tem investido na integração entre laboratórios de referência LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública) e redes de atenção primária para ampliar a capacidade diagnóstica e garantir uma resposta rápida aos surtos. Além disso, estudos de soroprevalência têm sido conduzidos para compreender melhor o comportamento das doenças e planejar intervenções mais eficazes.

Devido à epidemia no Paraguai e à proximidade com a fronteira, tinha-se um prognóstico de aumento significativo dos casos em 2024. No entanto, a epidemia não se concretizou como previsto, e o estado permaneceu relativamente isolado em relação aos surtos e epidemias registrados em outras regiões. Houve introduções de chikungunya, mas sem o crescimento esperado. O primeiro registro ocorreu em Jaraguari, o que levou à mobilização da Defesa Civil e ao decreto de estado de emergência. Como resposta, foram intensificadas ações setoriais de limpeza e controle de vetores, incluindo a remoção de entulhos, especialmente em residências de acumuladores. Um trabalho intensivo de 15 dias foi realizado com o apoio do Exército, abrangendo áreas urbanas e rurais, inclusive ao longo da BR-163. A vigilância laboratorial desempenhou um papel fundamental nesse processo, e novas estratégias de controle de vetores foram implementadas.

As ovitrampas foram uma das principais estratégias discutidas e implementadas, abrangendo 34 municípios. O projeto teve início em 2023, com a implantação em 10 municípios, e a expansão está prevista para incluir mais 14 municípios em 2025. Esse sistema permite monitorar a concentração de insetos, auxiliando na tomada de decisões para o controle vetorial. Além da instalação das ovitrampas, foram realizadas visitas in loco, capacitações e o fornecimento de insumos estratégicos.

Outra iniciativa fundamental foi o uso da bactéria Wolbachia, implantada como projeto-piloto no início de 2023. A introdução dessas abordagens alterou o perfil epidemiológico da capital, onde anteriormente a maioria dos casos positivos eram importados. Além disso, houve uma integração entre os setores de assistência e vigilância, garantindo um manejo clínico mais eficaz dos casos, fortalecendo a resposta à arbovirose no estado.

Alguns municípios adotaram estratégias inovadoras para lidar com a demanda. Em Três Lagoas, terceiro com mais casos no estado, contêineres climatizados foram alugados para hidratação e acolhimento. A assistência seguiu o Manual de Minas Gerais, com checklists, pontos de controle e

ampliação de horários. ACS receberam tablets para visitas domiciliares, facilitando o compartilhamento de dados. ACE foram integrados à ESF, garantindo visitas frequentes e ações conjuntas. Em São Gabriel do Oeste, com 58 agentes, o DDI foi aplicado para controle vetorial, e iniciou-se o monitoramento da resistência dos vetores aos inseticidas.

Apesar dos avanços, persistem desafios significativos. A resistência do vetor a alguns inseticidas, a irregularidade no abastecimento de água, principalmente em algumas comunidades residentes no estado, que leva ao armazenamento domiciliar inadequado e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde são fatores que dificultam o controle das arboviroses. Esses aspectos evidenciam a necessidade de soluções intersetoriais e de longo prazo.

A elaboração do presente Plano de Contingência Estadual para Arboviroses trata-se de uma ferramenta complementar e primordial que revisa e amplia o Plano anteriormente publicado em 2023, com vigência 2023/2024, e visa à prevenção, preparação e resposta às epidemias por arboviroses no atual cenário estadual e nacional. As ações do plano foram elaboradas a partir das orientações e normativas relacionadas ao tema (Brasil, 2009; 2013; 2014; 2015; 2017a; 2017b; 2017c; 2019a; 2019b; 2024a; 2024b; OPAS, 2019a; 2019b, BRASIL, 2023), fortalecendo a capacidade do estado de proteger a saúde da população e mitigar os impactos causados pelas arboviroses.

2. INTRODUÇÃO

As arboviroses são as doenças causadas pelos chamados arbovírus, que incluem os vírus da dengue, chikungunya e Zika. A classificação “arbovírus” engloba doenças transmitidas por artrópodes, ou seja, insetos e aracnídeos (como mosquitos, moscas, aranhas e carrapatos) e estão entre os principais problemas de saúde pública mundial, estando envolvidas em importantes índices de mortalidade e em incapacidades físicas transitórias e permanentes, geradas pela infecção por Zika vírus e cronificação da chikungunya (ARBOVIROSES, 2017; BRASIL, 2021).

No Brasil o vírus Dengue (DENV) circula de forma expressiva desde a década de 1980, causador de epidemias e, após a reintrodução do sorotipo 2 (DENV-2) registrou-se o aumento do número de casos e de maior gravidade. Os vírus da Chikungunya (CHIKV) e da Zika (ZIKV) tiveram suas introduções no país nos anos de 2014 e 2015, respectivamente.

No ano de 2024, o Brasil vivenciou a maior epidemia de dengue da história do país, em todas as regiões. Os impactos do fenômeno climático El Niño¹ nos padrões de temperatura e chuva promovem condições favoráveis à transmissão de arbovírus, favorecendo a produção de casos em patamares nunca registrados, expansão para municípios da região Sul, que não haviam passado por epidemias anteriores, e antecipação da sazonalidade (BRASIL, 2025).

O cenário epidemiológico para Dengue no estado do Mato Grosso do Sul no ano de 2024, embora com menor incidência comparado ao ano anterior, registrou um número significativo de óbitos, representando uma grave ameaça à saúde pública no estado, que impõem sofrimento à população e geram custos socioeconômicos consideráveis. Bem como a preocupação com a reintrodução do sorotipo DENV-3, que não circula com importância no estado há 15 anos, detectado em cinco municípios no ano de 2024, representando mais uma ameaça à saúde pública, uma vez que a baixa imunidade populacional, após um longo período de circulação esporádica, pode contribuir para o aumento exponencial de casos e sobrecarga das redes de vigilância, diagnóstico e assistência.

No Mato Grosso do Sul, as epidemias de arboviroses, como dengue, chikungunya e Zika vírus, representam um desafio significativo à saúde pública devido à elevada transmissibilidade e às condições climáticas favoráveis ao *Aedes aegypti*. Diante desse cenário desafiador, torna-se crucial a implementação de um Plano de Contingência para Arboviroses robusto e eficaz. Este plano servirá como um guia estratégico para ações coordenadas e assertivas em resposta a surtos e epidemias, com objetivo de reduzir a transmissão e morbimortalidade destas arboviroses do estado de Mato Grosso do Sul.

3. OBJETIVO GERAL

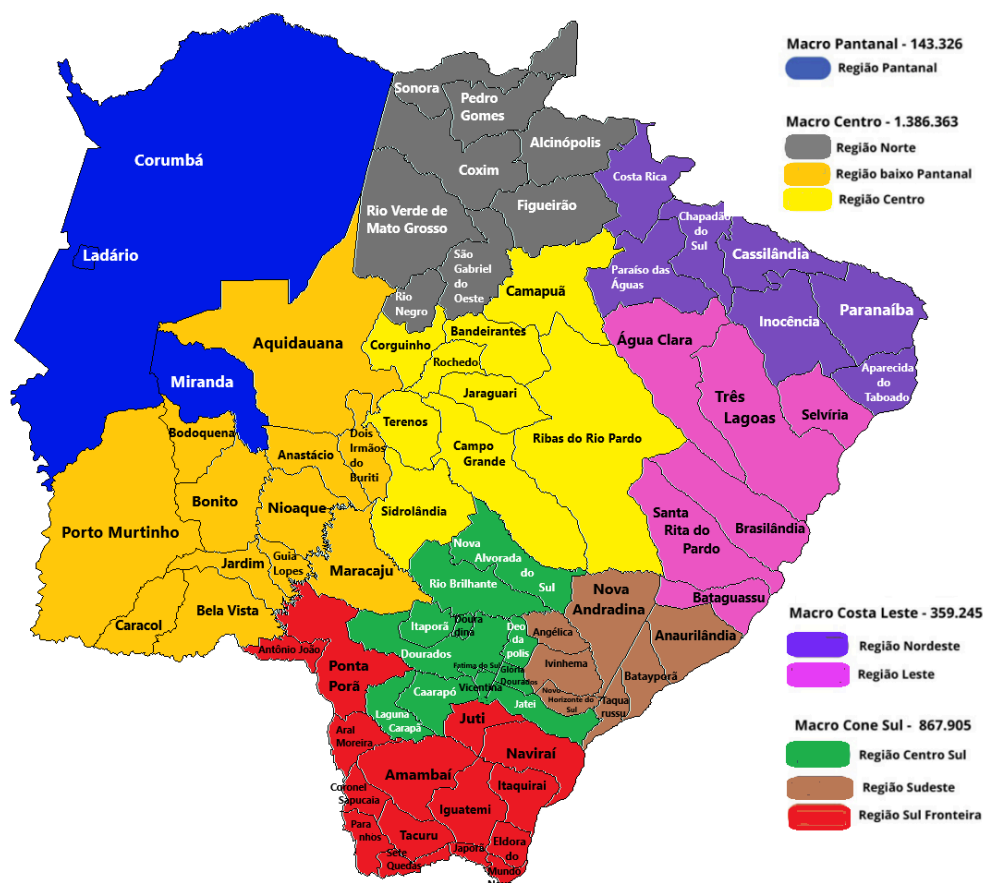
Integrar e coordenar as ações de vigilância, controle e assistência no enfrentamento das epidemias de dengue, chikungunya e Zika, garantindo uma resposta efetiva, baseada na articulação entre os diferentes entes do SUS e outros setores da sociedade, para minimizar o impacto das arboviroses no estado de Mato Grosso do Sul.

O enfrentamento das arboviroses exige uma coordenação intra e intersetorial eficaz, com ações integradas que respeitem os limites territoriais e administrativos. Além disso, a mobilização social e a conscientização comunitária devem ser incentivadas, promovendo o controle do vetor. Por fim, é necessário elaborar planos regionalizados alinhados às estratégias estaduais e federais, garantindo respostas eficazes a cenários de risco.

4. ANÁLISE SITUACIONAL MATO GROSSO DO SUL

O Estado do Mato Grosso do Sul no ano de 2024, pela Resolução CIB/SES Nº 545, 06 de dezembro de 2024 aprovou o Plano Diretor de Regionalização (PDR) publicado no Diário Oficial Eletrônico n. 11.689, 10 de dezembro de 2024. Na consolidação da regionalização da saúde, com redes de assistência regionalizadas e hierarquizadas, distribuídas em 4 macrorregiões de saúde (Pantanal, Centro, Costa Leste e Cone Sul) (FIGURA 1).

FIGURA 1 - Regionalização Mato Grosso do Sul



Fonte: Plano estadual de saúde 2024-2027

Mato Grosso do Sul tem sete cidades-gêmeas na fronteira com o Paraguai e com a Bolívia. São consideradas cidades-gêmeas as cortadas pela linha de fronteira seca ou fluvial, articuladas ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semiconurbação com uma localidade do país vizinho, assim como manifestações "condensadas" dos problemas característicos da fronteira, que aí adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania. (FIGURA 2)

A presença de cidades-gêmeas na fronteira com Paraguai e Bolívia, que apresentam alta integração econômica e cultural, potencializa a circulação de pessoas e mercadorias, aumentando o risco de transmissão transfronteiriça de arboviroses. Nesse contexto, é crucial fortalecer ações de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas fronteiriças, com foco em estratégias binacionais de monitoramento e controle de vetores, além de campanhas educativas e cooperação técnica entre os países envolvidos.

FIGURA 2 - Municípios da faixa de fronteira 2022

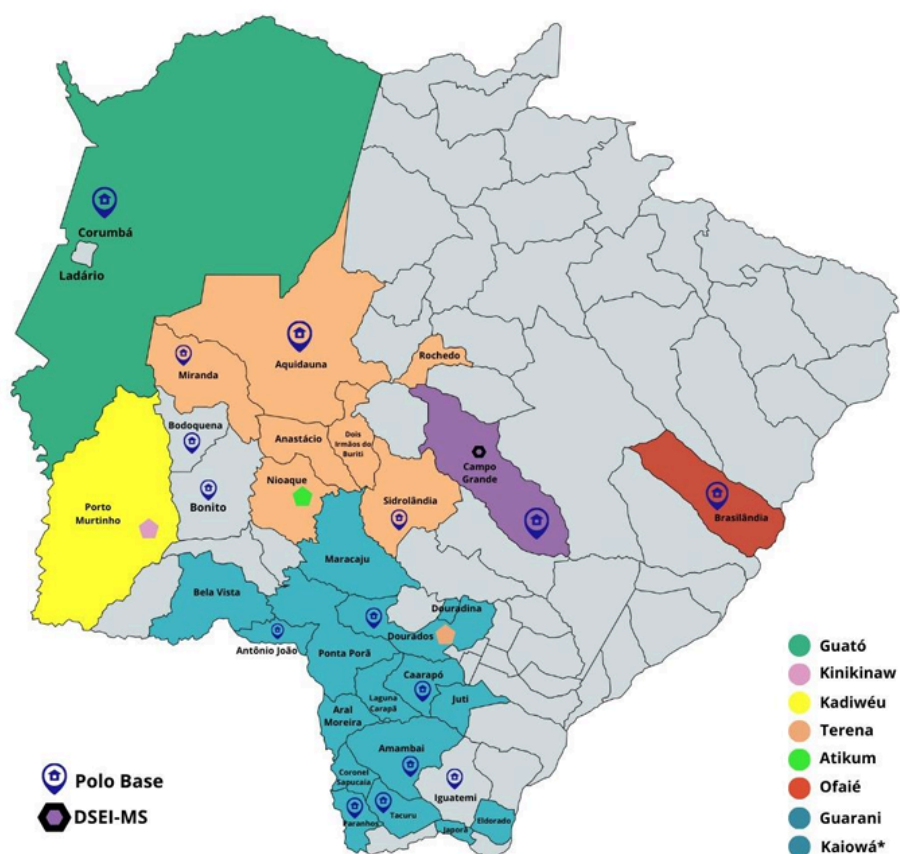


Fonte: IBGE, 2022

A população indígena de Mato Grosso do Sul (MS) é a terceira do País por estado da federação, ficando atrás do Amazonas, com 490.854 indivíduos e da Bahia com 229.103 indivíduos. O Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul, 2022 apresenta 116.346 indivíduos, dos quais 68.534 moram em terras indígenas e 47.812 fora delas.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) tem como unidade gestora descentralizada o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que presta serviços à população indígena nos Polos Base de Saúde (FIGURA 3). O Subsistema consolida-se como um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social (BRASIL, 2021).

FIGURA 3- População indígena: Etnias e serviços por município



*Os Kaiowá são um subgrupo étnico dos Guaranis. Os subgrupos são diferenciados internamente pela maneira como manifestam a cultura, a organização social e política, a língua e a religião.

Fonte: SESAI in Plano estadual de saúde 2024-2027

O Estado possui 5.605 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES - 2023 (TABELA 1). Baseado nos quatro polos assistenciais estruturados, a população sul-mato-grossense vem contando com os benefícios da descentralização das ações, inclusive no que tange a recursos financeiros federais e estaduais para a saúde, facilitando assim o acesso e a aplicação destes, dentro das necessidades municipais.

Dentre a capacidade de leitos de UTI o estado dispõe de 526 distribuídos nas 5 regiões de saúde (QUADRO 1), sendo o número estimado de leitos por habitantes conforme o Quadro 2.

A estrutura hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul conta com 83 (oitenta e três) unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde, sendo que destas, 79 são classificadas como hospitais gerais e 04 como hospitais especializados.

TABELA 1 - Estabelecimentos públicos e privados com vínculo SUS, por tipo e gestão

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	-	-	13	13
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	10	92	102
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	-	2	-	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	-	1	38	39
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	-	-	3	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	-	-	8	8
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	-	12	2	14
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	41	41
CENTRO DE IMUNIZACAO	-	-	18	18
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	-	-	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	-	605	605
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	2	587	589
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	2857	2857
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	-	-	61	61
FARMACIA	-	2	106	108
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	9	9
HOSPITAL GERAL	37	5	60	102
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	-	-	6	6
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	17	18
POLICLINICA	-	-	163	163
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	-	71	71
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	-	-	30	30
POSTO DE SAUDE	-	-	54	54
PRONTO ATENDIMENTO	-	-	17	17
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	5	5
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	-	20	20
TELESSAUDE	-	1	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	1	457	458
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	-	-	62	62
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	39	39
UNIDADE MISTA	6	-	2	8
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	-	43	43
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	1	35	36
Total	43	38	5524	5605

Fonte: CNES in Plano estadual de saúde 2024-2027

QUADRO 1 - Distribuição de leitos de UTI no estado de Mato Grosso do Sul

Região de Saúde	Município	Unidade/ Instituição	CNES	UTI Ad	UTI Ped	Ucinco	UTI Neo	Canguru
Campo Grande	Aquidauana	HR Estácio Muniz	2659417	10				
	Costa Rica	Fundação Hospitalar	2375826	10				
	Campo Grande	Hospital Univ. HU/UFMS	9709	16	5	6	6	
	Campo Grande	Hospital do Pênfigo-Matriz	2646773	20				
	Campo Grande	Hospital Regional de MS	9725	57	8	20	10	5
	Campo Grande	Santa Casa	9117	67	10	11	13	4
	Campo Grande	AAMI-Maternidade	9768	0		24	20	4
	Campo Grande	Hospital do Câncer	9776	10				
	Coxim	HR Dr. Álvaro Fontoura	6426190	10				
Dourados	Dourados	Hospital da Vida	5610044	20				
	Dourados	HU/UFMG- Ebserh	2710935	14	10	15	10	
	Dourados	HE-Dr. Sra. Goldsy King	2371375	10			08	
	Dourados	Hospital Cassems-Ddos	6201059	02				
	Nova Andradina	Funsau NAI	2371243	10				
	Ponta Porã	HR Dr. José Simone Neto	2651610	20				
Paranaíba	Paranaíba	Santa Casa de Misericórdia	2375850	10				
Três Lagoas	Três Lagoas	HNSA	2756951	17			10	
	Três Lagoas	HRCLMT	2945622	10	10			
Corumbá	Corumbá	Santa Casa de Corumbá	2376334	17				
TOTAL		526		330	43	76	77	

Fonte: SES/MS, 2023

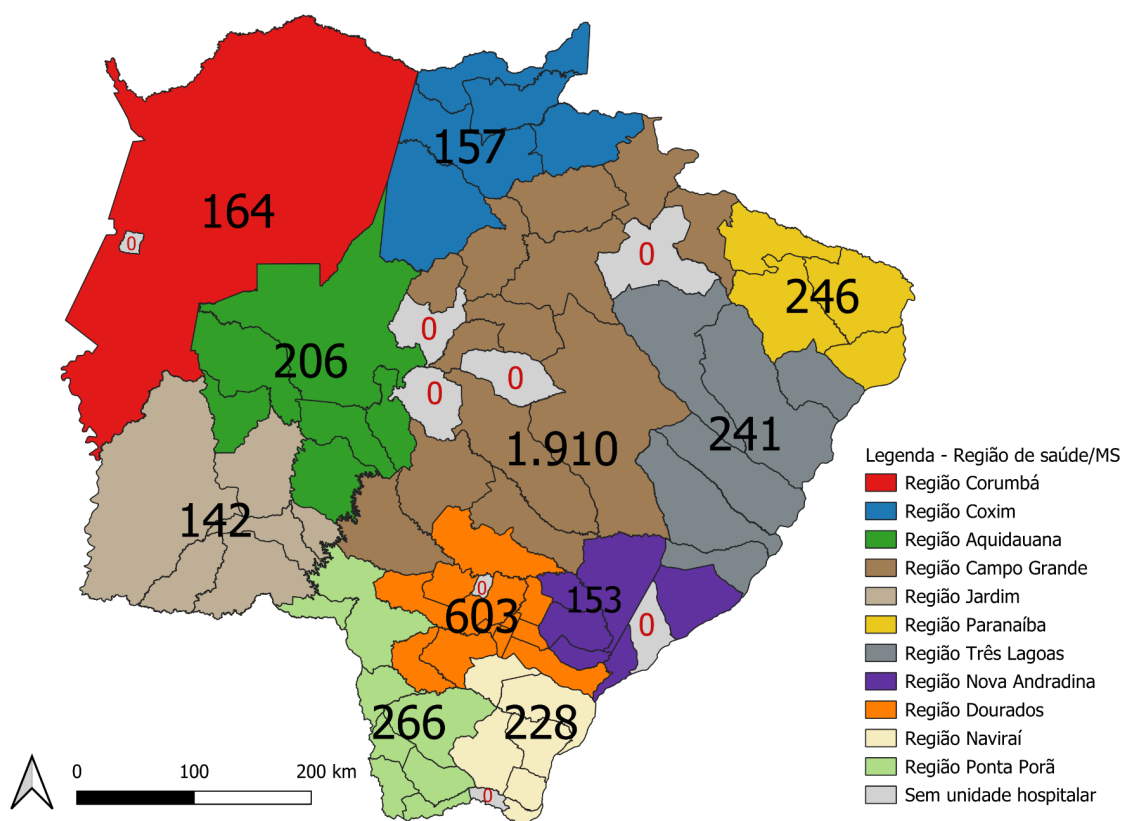
QUADRO 2 - Leitos por habitante da Macrorregião

Macrorregião	População MS por Macrorregião	Total de Leitos de UTI por Região	Leitos por Habitante da Macrorregião
Campo Grande	1.496.423	333	0,000222531
Corumbá	117.790	17	0,000144325
Dourados	846.105	119	0,000140644
Três Lagoas	296.695	57	0,000192116

Fonte: SES/MS, 2023

Nos municípios em que não há unidade hospitalar, existem as unidades mistas, as quais estão localizadas nos municípios de Angélica, Bandeirantes, Dois Irmãos do Buriti, Eldorado, Glória de Dourados, Nioaque, Rochedo, Santa Rita do Pardo e Taquarussu, e são destinadas à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação (FIGURA 4)

FIGURA 4 - Rede hospitalar SUS por região de saúde - Mato Grosso do Sul



Fonte: Datasus, 2023

O Plano de Contingência para Arboviroses no contexto do Mato Grosso do Sul deve considerar a diversidade geográfica e populacional das quatro macrorregiões de saúde (Pantanal, Centro, Costa Leste e Cone Sul), incluindo as especificidades socioeconômicas e culturais.

Por fim, a rede de atenção à saúde, com seus 5.605 estabelecimentos e leitos de UTI distribuídos nas macrorregiões, deve ser preparada para enfrentar potenciais surtos de arboviroses. É essencial elaborar protocolos regionais para triagem, tratamento e manejo de casos graves, com foco em regiões mais vulneráveis, como municípios sem hospitais ou com menor densidade assistencial. A integração das ações de saúde pública com as redes de atenção primária e hospitalar é primordial para melhorar a resposta a emergências, otimizando recursos financeiros e logísticos provenientes da descentralização das ações de saúde no estado.

5. ÁREAS COMPONENTES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

A Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) tem a competência em executar ações de fiscalização, prevenção, controle e redução de riscos de doenças, agravos e promoção à saúde da população, no consumo de bens e serviços ofertados a ela, pelo sistema público e privado de produção de bens e prestação de serviços; possui em sua instituição oito Coordenadorias de

Vigilância, a Sala de Situação e o Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul.

A Sala de Situação é composta por representantes de todas as áreas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) e por membros do Comitê Estadual de Combate, Controle, Prevenção e Redução do *Aedes aegypti* que são nomeados conforme publicação anual. Tem como papel monitorar o trabalho realizado pelas equipes municipais, tendo como foco três principais eixos: informação, mobilização e educação e a responsabilidade pelo acompanhamento da situação epidêmica dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul.

As ações de Vigilância Epidemiológica das arboviroses são executadas pela Gerência de Doenças Endêmicas (GDE). Onde ocorre o monitoramento da ocorrência de casos notificados destes agravos em todo o Estado, acompanhamento do manejo e evolução. Elabora-se relatório quantitativo e qualitativo para equacionamento de dificuldades enfrentadas na execução das ações, além de apoiar e nortear as atividades a serem executadas pelos responsáveis das vigilâncias epidemiológicas municipais, bem como realizar capacitação para os técnicos quanto ao controle de casos, notificação, investigação, tratamento e demais fluxos conforme protocolos preconizados pelos Ministério da Saúde ou elaborados a nível estadual. Responsável também pela liberação de insumos de tratamento de casos, produção e publicação de Notas Técnicas orientativas, Boletins epidemiológicos intersetoriais e informativos, Resoluções, entre outros documentos, com o objetivo primário de detectar precocemente a ocorrência de casos, aumento na incidência em locais específicos, adotar medidas que evitem o agravamento e óbitos, mantendo o banco de dados com informações fidedignas e com encerramento oportuno.

Cabe ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), integrante da Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública (CESP), prestar assistência 24 horas aos 79 municípios do Estado em regime de plantão, durante todos os dias do ano, seja para o recebimento de notificações compulsórias imediatas de casos graves ou óbitos suspeitos e/ou confirmados por dengue, pelo vírus Zika e chikungunya e procedimentos a serem adotados frente às emergências, mantendo meios de identificação e intervenção precoces, além de esclarecimentos sobre as doenças de notificação compulsória imediata.

Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares têm como principal missão detectar as doenças de notificação compulsória (DNC) atendidas no hospital e implementar estratégias de registro da informação, investigação, medidas controle e interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças. Na vigilância das arboviroses em ambiente hospitalar, a notificação dos casos segue o fluxo estabelecido pela Portaria de Agravos de Notificação em vigência, sendo os casos, quando de notificação compulsória imediata são notificados de acordo com fluxo estabelecido entre os hospitais que possuem

NVEH e a Gerência Técnica Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) tem importante papel na vigilância das arboviroses uma vez que o monitoramento é feito também através de diagnóstico laboratorial. O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas são realizados de acordo com a suspeita clínica, cenário epidemiológico e técnica mais oportuna segundo momento da coleta e ocorrência de óbito, por meio de: pesquisa sorológica (detecção e captura de anticorpos IgG, IgM, detecção de proteína NS1 no vírus da Dengue) e molecular (detecção de genoma viral – RT-PCR em Tempo Real).

O Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) é o sistema informatizado utilizado em todos os procedimentos relacionados ao diagnóstico laboratorial, desde o cadastro, que deve ser realizado pela unidade solicitante, até os resultados que são disponibilizados pelo Lacen/MS. O GAL está implantado em todos os municípios do Estado, garantindo assim, que os solicitantes tenham acesso aos resultados laboratoriais de forma oportuna.

A Coordenadoria Estadual de Controle de Vetores realiza as ações de suporte técnico e logístico aos municípios, avaliação e monitoramento para o efetivo cumprimento do Programa Nacional de Combate às Endemias. Adota um sistema de avaliação e monitoramento descentralizado, criado para acompanhar e identificar as dificuldades e avanços nas atividades de rotina do Programa Nacional de Controle da Dengue Chikungunya e Zika nos municípios, através de visitas técnicas sistemáticas em todo o Estado.

A descentralização da vigilância sanitária para os municípios, além do cumprimento formal do que está proposto na Constituição Federal, tem por objetivo a sua integração nas práticas de saúde locais, estruturando-a em ações programáticas coletivas e individuais voltadas à saúde da população. Conforme a Resolução Estadual nº. 105/2012, a Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária pactuou com os municípios a promoção de atividades educativas destinadas à população, com orientações sobre prevenção e controle das arboviroses. É de competência das visas municipais as inspeções sanitárias nos serviços de baixa e média complexidade, onde também são verificadas a existência de criadouros de mosquitos.

A Vigilância em Saúde Ambiental visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana, recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde. Realizar a análise de informações relacionadas ao meio ambiente e à saúde e definir indicadores com o objetivo de prevenir e atender a ocorrência dos agravos.

É de competência da Vigilância Ambiental intensificar, em conjunto com o Controle de Vetores as ações de supervisão do trabalho de campo, tanto do tratamento focal como das atividades de nebulização espacial, objetivando a avaliação e uso adequado de inseticidas visando a redução das intoxicações.

A Coordenadoria de Saúde Única reconhece a interconexão entre a saúde humana, animal e ambiental, sendo fundamental nas abordagens e estratégias de ação para Arboviroses, integrando esforços de diferentes disciplinas para prevenir e controlar as doenças causadas por vetores. A cooperação entre setores de saúde humana, animal e ambiental, junto com a participação ativa da comunidade, é crucial para o sucesso dessas medidas.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador tem como competência a promoção da saúde dos trabalhadores e prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Consideram-se doenças relacionadas ao trabalho aquelas decorrentes da exposição do trabalhador a diversos riscos à saúde relacionados à atividade laboral. Neste contexto, destacam-se os diversos fatores de riscos a que estão expostos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), tais como os químicos, ergonômicos, sociais, físicos, biológicos e de acidentes.

A Sala de Situação Estadual deverá desencadear as discussões para a elaboração dos Planos de Contingência Municipais no segundo semestre de cada ano. Os municípios deverão ser estimulados e orientados na elaboração de seus planos de contingência, tendo como referência o plano estadual, que o Plano de Contingência para as Arboviroses, em seu Anexo 2, apresenta alguns modelos de planilhas que poderão colaborar com a estruturação dos mesmos. São eles: modelo de planilha para o diagnóstico situacional local, de preenchimento simples e objetivo, que servirá de base para o planejamento das ações; modelo de documento para formalização e pactuação do plano junto ao Conselho Municipal de Saúde e a Comissão Intergestores Regional (CIR) e modelo de monitoramento das ações propostas.

Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) são o primeiro contato da rede de atenção à saúde (RAS) do SUS e devem estar atentos à situação epidemiológica da dengue e ao controle vetorial do *Aedes aegypti* na sua região. A identificação precoce dos casos de dengue é de vital importância para a tomada de decisões e manejo clínico oportuno. O profissional de saúde da APS deve reforçar a necessidade da população procurar a UBS e, em caso de sintomas, realizar o atendimento imediato segundo o protocolo de manejo clínico e classificação de risco.

Em consonância ao exposto acima, os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate a endemias (ACE), em parceria com a população, são responsáveis por promover o controle mecânico e químico do vetor, cujas ações são centradas em detectar, destruir ou destinar adequadamente reservatórios naturais ou artificiais de água que possam servir de depósito para os ovos do *Ae. aegypti*.

De posse das informações sobre estrutura e capacidade existente para o enfrentamento da transmissão das arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e outras) o município deverá elaborar seu planejamento estratégico para medicamentos, insumos, equipamentos, serviços, leitos, entre outros, tendo como base a população local.

O diagnóstico e planejamento dos municípios servirão de base para o nível estadual estimar a capacidade de resposta loco-regional a um possível aumento de transmissão das arboviroses urbanas, utilizando essa informação para o seu planejamento.

5.1. INTEGRALIZAÇÃO DAS AÇÕES

A integração da Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (EACS) e Controle de Vetores (CV) é uma estratégia preconizada em manuais e notas técnicas do Ministério da Saúde e propõe estabelecer uma dinâmica operacional que possibilite melhor leitura epidemiológica da área de abrangência a partir do agente. Propõe estabelecer um vínculo de cooperação entre o agente de saúde e o morador, o que em tese facilita o trâmite do agente dentro da comunidade no desempenho de suas atribuições e o torna mais conhecido e próximo da população.

A Portaria nº 2.121 de 18 de dezembro de 2015, reforça a necessidade das equipes concentrarem esforços nas ações voltadas ao controle e redução dos riscos epidemiológicos e ambientais em saúde, tais como: planejar as ações de controle vetorial em conjunto com a equipe de vigilância; realizar atividades de educação e mobilização com a comunidade; realizar intervenções integradas à equipe de vigilância e notificar os casos identificados. Vale salientar que o registro nos Sistemas de Informação é fundamental para o monitoramento e avaliação, pois possibilita aos gestores condições de adotar de forma ágil medidas de controle das doenças.

6. METODOLOGIA

A avaliação de ameaça de epidemia de dengue, e a ocorrência de casos das outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no Estado do Mato Grosso do Sul, contemplará a seguinte metodologia:

Deverão ser organizados os serviços de saúde, principalmente as estruturas de atenção básica, para detecção precoce de casos no período não sazonal (o período sazonal ocorre de outubro a maio), com elaboração de protocolos objetivos sobre a doença, quanto a quem deve vigiar, quem e como notificar, e identificar qual método diagnóstico será utilizado, para onde enviar as amostras e conhecer as linhas de cuidado a serem adotadas se eventualmente algum caso for detectado.

Os municípios devem intensificar a avaliação de vulnerabilidade, por meio dos indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais, principalmente nos meses da sazonalidade da doença, mantendo todos os órgãos e serviços envolvidos em consonância com os objetivos desse plano. Os protocolos de ação para o cenário de risco serão elaborados para cada um dos níveis. O sistema de avaliação da situação de cada município se dará por

intermédio do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e entomológicos, a ser realizado pelas respectivas áreas técnicas internas da Secretaria de Estado de Saúde, cabendo à Diretoria Geral de Vigilância em Saúde a definição do enquadramento de cada município em relação aos diferentes cenários de risco epidêmico.

Deverão ser desenvolvidos esforços no sentido de identificar o sorotipo circulante, com avaliação permanentemente do padrão de comportamento da doença. Além disso, todos precisam estar alerta para a ocorrência de outras arboviroses (tais como Zika e chikungunya) transmitidas pelo *Ae. aegypti* no Estado do Mato Grosso do Sul.

A área de controle vetorial deverá elaborar um mapeamento das áreas de maior risco epidemiológico para a expansão da proliferação de criadouros no período não epidêmico e mapear a distribuição espacial dos vetores. Devem ser planejados os insumos, recursos humanos e materiais, inerentes às ações de controle de vetor.

A equipe de vigilância epidemiológica da SES deverá realizar parceria com os municípios, para pactuar ações conforme preconizado neste Plano, priorizando de acordo com a estratificação de risco.

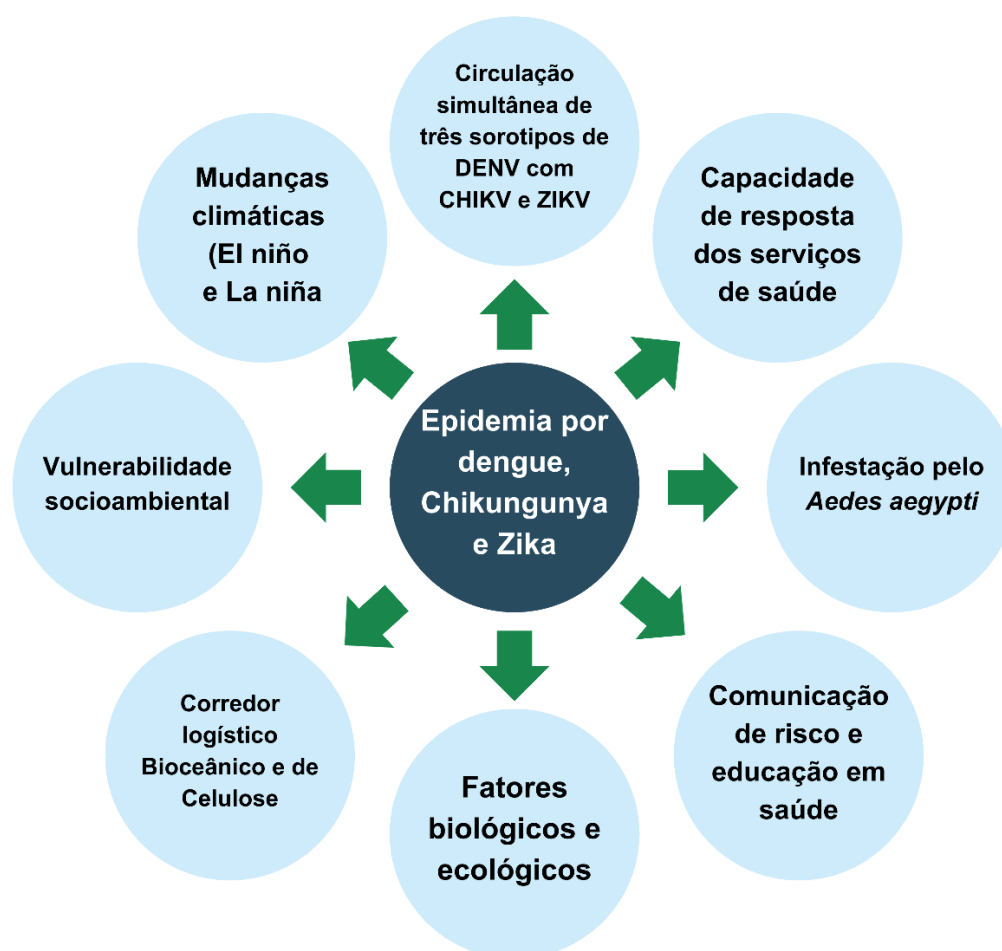
A SES incentivará a elaboração de parceria com diferentes instituições, órgãos dos governos estadual e municipais, clubes de serviço, lideranças comunitárias, igrejas e outros, no intuito de desenvolver ações de informação, educação em saúde e comunicação sobre a dengue e outras arboviroses.

Independente do cenário de risco a ser enfrentado, a Secretaria de Estado de Saúde preconiza a atuação integrada entre as diversas áreas técnicas envolvidas nas ações relativas às arboviroses, de forma a otimizar o uso dos recursos disponíveis, potencializando o êxito e o alcance das medidas adotadas.

7. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O cenário epidemiológico das arboviroses, no estado de Mato Grosso do Sul, é caracterizado pela alternância entre período sazonal e não sazonal para os agravos. Associado a isso, também pode existir cenário epidêmico, quando os agravos se comportam com incidência acima do esperado para dado período. Os principais componentes deste cenário são a presença do vetor *Aedes aegypti*, a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV. Outros fatores a serem considerados, e de extrema relevância para o aumento da transmissão, são a capacidade de resposta dos serviços de saúde e a vulnerabilidade social e ambiental da população (FIGURA 5).

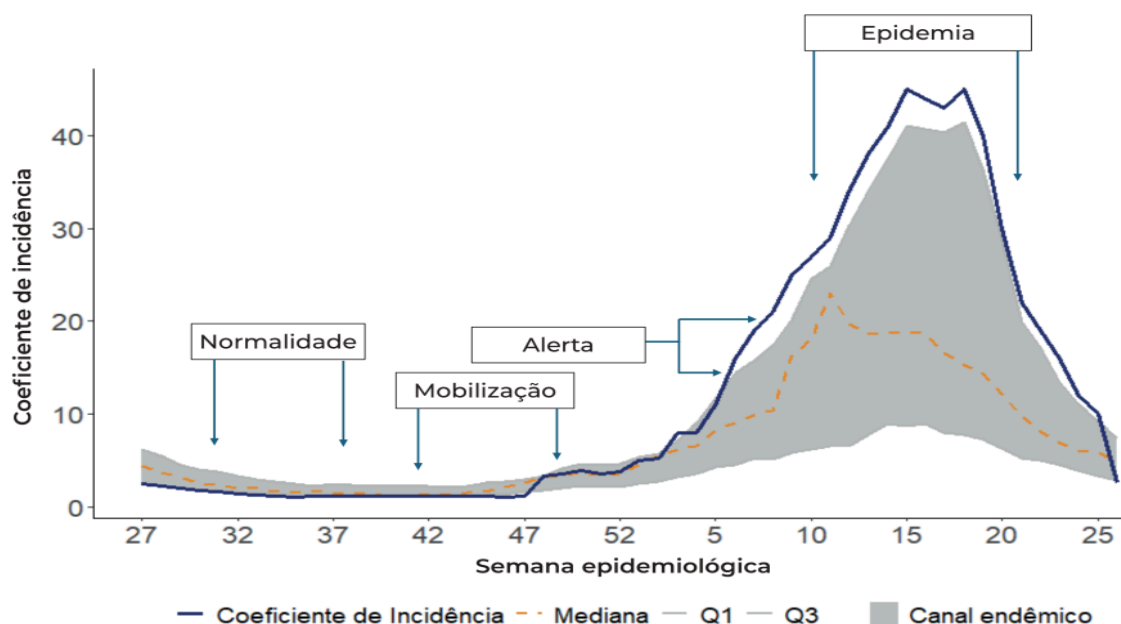
FIGURA 5 - Fatores relacionados à ocorrência de emergências em saúde pública por arboviroses no estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: WHO, 2012; 2019b. Adaptação: GDE/CVE/SVS/SES/MS

O diagrama de controle auxiliará no monitoramento da situação epidemiológica. Ele consiste em uma ferramenta estatística que descreve, de forma resumida, a distribuição da frequência de uma determinada doença para o período de um ano, com base no comportamento observado da doença durante vários anos prévios e em sequência (série histórica), em uma determinada população. Auxilia na determinação de situações de alerta epidêmico e previsão de epidemias, por meio da sobreposição da curva epidêmica (frequência observada ou incidência do ano atual) ao canal endêmico (frequência esperada), de modo que permite identificar o excesso de incidência observada em relação à esperada. Além disso, norteia a identificação dos níveis de resposta aos diferentes cenários de risco, em que incidem diferentes atividades de contenção. Para este documento, foram considerados os estágios operacionais: normalidade, mobilização, alerta e situação de epidemia para ativação do plano de contingência (FIGURA 6).

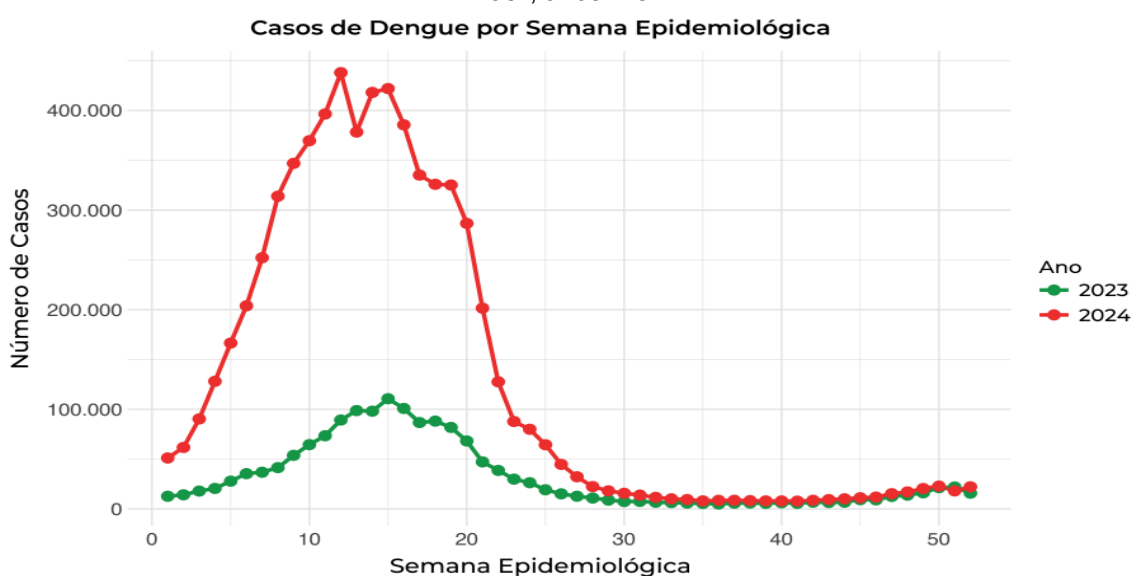
FIGURA 6 - Exemplo de estruturação de diagrama de controle e seus componentes (limite superior, mediana, taxa de incidência)



Fonte: CGARB/DEDT/SVSA/MS

As curvas epidêmicas são representadas por gráficos simples e úteis, que mostram o número de casos no tempo – podendo ser apresentado segundo dias, semanas epidemiológicas, meses ou anos. Permitem conhecer a evolução da doença, fundamental para o planejamento de ações e tomada de decisão em saúde pública. Além disso, produzem informações relacionadas ao padrão de propagação da epidemia e à tendência da transmissão no tempo (FIGURA 7).

FIGURA 7 - Exemplo de curva epidêmica dos casos registrados, por semana epidemiológica, Brasil, anos X e Y



Fonte: CGARB/DEDT/SVSA/MS

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem manter em sua rotina o uso do diagrama de controle para monitoramento da situação epidemiológica. Neste plano de contingência será utilizado o Diagrama de controle para os agravos de Dengue e Chikungunya e utilizará a Curva Epidêmica para Zika, levando em conta o período histórico de curso da doença no estado, considerando-se que há estudos que suportam a elaboração de diagramas de controle levando em conta períodos de cinco a sete anos da série histórica da doença (Bortman, 1999). Contudo, para o monitoramento da situação epidemiológica dos casos de chikungunya e Zika em unidades territoriais que não reúnem histórico robusto de ocorrência, pode-se adotar a análise da curva epidêmica.

Toda epidemia tem início, um pico e uma fase final – em que poderá extinguir-se completamente ou manter um número estável de casos (nível endêmico). É fundamental utilizar estas ferramentas para projetar e acompanhar o comportamento e o ritmo destes agravos.

8. VETOR TRANSMISSOR

Do ovo à forma adulta, o ciclo de vida do *Ae. aegypti* varia de acordo com a temperatura, disponibilidade de alimentos e quantidade de larvas existentes no mesmo criadouro. Uma fêmea pode dar origem a 1.500 ovos durante a vida, realizando a desova em diferentes criadouros, o que garante a dispersão e preservação da espécie. A postura ocorre, preferencialmente, em recipientes contendo água limpa e parada, sendo depositados nas paredes dos recipientes, próximo à lâmina d'água. Caso a fêmea esteja infectada, há possibilidade de transmissão vertical para ovos, assim, os novos insetos já nascerão com o vírus. Os ovos podem resistir à dessecação por até 450 dias. A larva recém eclodida leva cerca de cinco dias até atingir a fase de pupa. Após cerca de dois a cinco dias de pupa, o alado adulto emerge. O *Ae. aegypti* procria em velocidade prodigiosa e o mosquito adulto vive em média 30 dias (FIOCRUZ, 2020a).

Diante deste cenário, as ações de prevenção da dengue devem contemplar a intersetorialidade, envolvendo todos os segmentos da sociedade civil organizada, assim como os gestores das esferas municipais, estaduais e federal.

8.1. LIRA/LIA

É a denominação que se dá ao método simplificado de amostragem, denominado “Levantamento Rápido do Índice de Infestação do *Aedes aegypti*”, proposto com o objetivo de acelerar a obtenção de informações entomológicas que contribuam para a avaliação da situação de risco. É denominado método simplificado por permitir a obtenção de estimativas associadas e erros aceitáveis e vícios desprezíveis de forma simples, rápida e econômica.

Vantagens: Identifica os criadouros predominantes e a situação de infestação do município e permite o direcionamento das ações de controle para as áreas mais críticas. A partir das informações obtidas com o LIRAA, os serviços de saúde podem definir intervenções em tempo hábil, direcionando as ações de controle para áreas críticas e locais específicos, melhorando o aproveitamento de recursos humanos e materiais.

Como é feito: O município é dividido em grupos de 8,1 mil a 12 mil imóveis com características semelhantes. Em cada grupo, também chamado estrato, são pesquisados 450 imóveis. Os estratos com índices de infestação predial: Inferiores a 1%: estão em condições satisfatórias; De 1% a 3,9%: estão em situação de alerta; Superior a 4%: há risco de surto de Arboviroses.

A Resolução n.12, de 26/01/2017, tornou obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde. O Estado de Mato Grosso do Sul pactuou com os 79 municípios do Estado à realização de seis (6) LIRAA's no ano, sendo 01 a cada início de ciclo (bimestral)

9. DENGUE

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. O vírus, que se diferencia em quatro sorotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), é transmitido através da picada de fêmeas de *Aedes aegypti* infectadas. No curso da doença – em geral debilitante e autolimitada –, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos (BRASIL, 2002; BRASIL, 2019).

Essa arbovirose é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo amplamente distribuída entre os países de região tropical e subtropical. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que metade da população global está exposta ao risco de infecção pelo vírus, resultando em 390 milhões de novos casos a cada ano e 20 mil mortes. Trata-se da arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, incluindo o Brasil, onde apresenta uma sazonalidade evidente, com maior ocorrência em épocas quentes e chuvosas (BRASIL 2019, WHO, 2020).

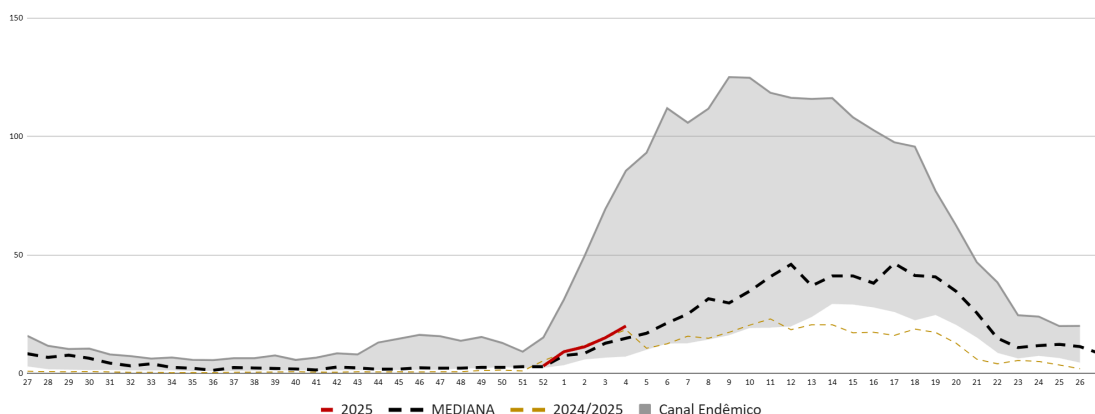
Os primeiros sintomas, como febre e dor de cabeça, surgem após o período de incubação que varia entre 2 e 10 dias. A infecção por um dos quatro sorotipos dá ao indivíduo proteção permanente para aquele sorotipo específico e imunidade parcial e temporária contra os outros três (BRASIL, 2019; FIOCRUZ, 2020b).

O Diagrama de controle elaborado no momento de revisão deste plano nota que a curva de 2025 começa a subir e segue uma trajetória semelhante à mediana histórica. Historicamente, os casos aumentam após a semana 50 e

atingem um pico no início do ano seguinte. Caso a linha de 2025 ultrapassar a faixa cinza do canal endêmico, pode ser um indicativo de surto epidêmico (GRÁFICO 1).

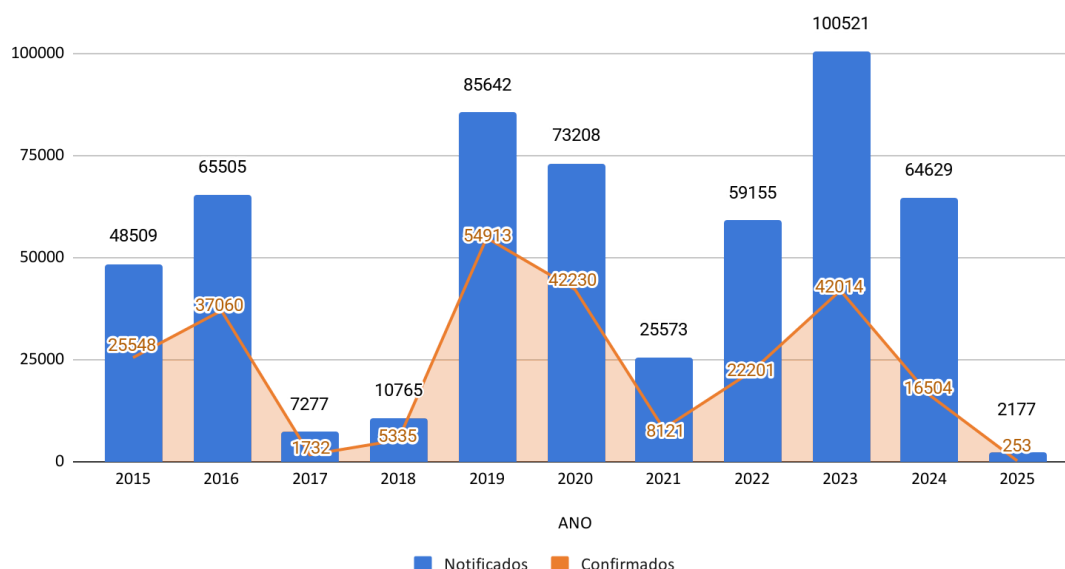
No período de janeiro de 2015 a 22 de janeiro de 2025, foram notificados 544.605 casos de dengue em Mato Grosso do Sul (GRÁFICO 2). Observa-se a identificação dos anos epidêmicos, com aumento sequencial de casos em alguns anos, como por exemplo, entre os anos 2015/2016 e 2019/2020. Dos casos notificados, 256.510 (47,1%) foram confirmados como dengue.

GRÁFICO 1 - Diagrama de controle Dengue - Mato Grosso do Sul (2025 até SE 04)



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

GRÁFICO 2 – Série histórica de casos notificados e casos com classificação final “Dengue” em Mato Grosso do Sul, 2015 a 2025*

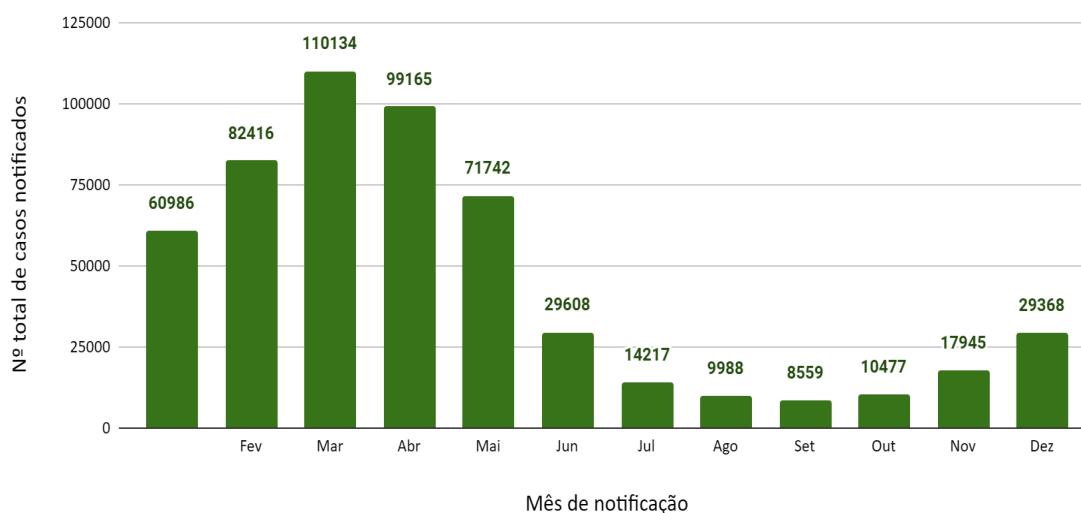


Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

No Gráfico 3, nota-se a periodicidade da dengue em Mato Grosso do Sul. Observa-se o aumento de casos a partir de dezembro de um ano anterior,

com continuação até maio do ano seguinte, com queda mais acentuada de junho a novembro. Historicamente, o pico da doença ocorre no mês de março, com números muito similares aos do mês de fevereiro, mês com o segundo maior registro de casos.

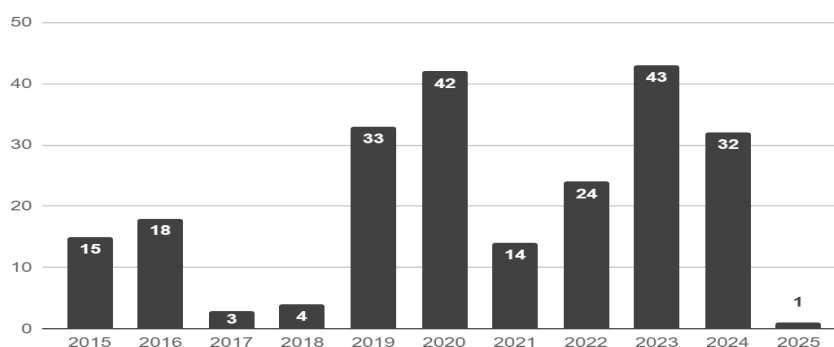
GRÁFICO 3 - Série histórica de casos notificados de dengue em Mato Grosso do Sul, segundo mês de ocorrência, entre 2015 e 2025*.



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

Entre 2015 e a SE 04 de 2025, foram confirmados 229 óbitos por dengue, sendo os maiores registros em 2020 (42 óbitos) e 2023 (43 óbitos) (GRÁFICO 4).

GRÁFICO 4 - Série histórica de óbitos confirmados por dengue em Mato Grosso do Sul, entre 2015 e 2025*.



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

Conforme dados analisados até a SE 04 de 2025, um total de 6 municípios do Estado estão classificados como de alta incidência, superior a 300 casos/100mil habitantes (TABELA 2), dos 79, um total de 14 municípios não possuíam casos prováveis.

TABELA 2 – Incidência de casos prováveis de dengue por 100.000 habitantes por município de residência em Mato Grosso do Sul, 2025*.

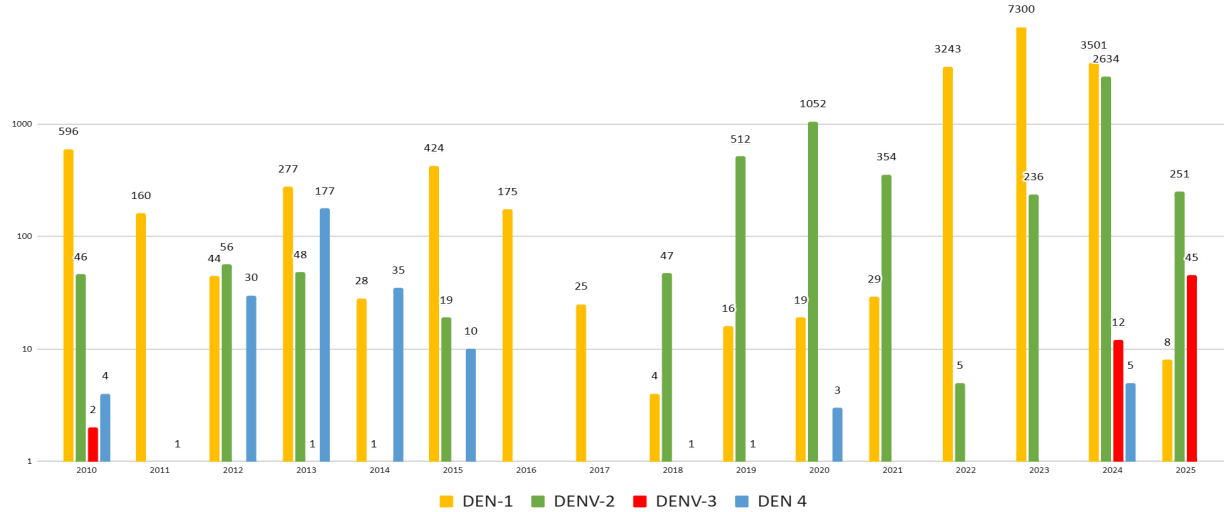
Município	Casos Prováveis	População	Incidência	
Jateí	128	3.586	3.569,4	
Selvíria	204	8.142	2.505,5	
Inocência	53	8.404	630,7	
Japorã	33	8.148	405,0	
Pedro Gomes	27	6.941	389,0	
Sonora	47	14.516	323,8	
Bataguassu	59	23.031	256,2	
Aparecida do Taboado	67	27.674	242,1	
Brasilândia	27	11.579	233,2	
Antônio João	20	9.303	215,0	
Vicentina	13	6.336	205,2	
Costa Rica	51	26.037	195,9	
Cassilândia	40	20.988	190,6	
Chapadão do Sul	58	30.993	187,1	
Paraíso das Águas	10	5.510	181,5	
Sete Quedas	18	10.994	163,7	
Bonito	34	23.659	143,7	
Miranda	35	25.536	137,1	
Iguatemi	15	13.796	108,7	
Três Lagoas	140	132.152	105,9	
Glória de Dourados	10	10.444	95,7	
Bodoquena	8	8.567	93,4	
Fátima do Sul	18	20.609	87,3	
Corumbá	83	96.268	86,2	
Itaporã	20	24.137	82,9	
Terenos	13	17.638	73,7	
Nova Andradina	32	48.563	65,9	
Água Clara	11	16.741	65,7	
Angélica	7	10.729	65,2	
Rio Negro	3	4.841	62,0	
Batayporã	6	10.712	56,0	
Maracaju	25	45.047	55,5	
Aquidauana	24	46.803	51,3	
Alcinópolis	2	4.537	44,1	
Deodápolis	6	13.663	43,9	
Jaraguari	3	7.139	42,0	
Mundo Novo	8	19.193	41,7	
Caracol	2	5.036	39,7	
Paranaíba	16	40.957	39,1	
Jardim	9	23.981	37,5	
Itaquiraí	7	19.433	36,0	
Ribas do Rio Pardo	8	23.150	34,6	
Amambai	13	39.325	33,1	
Ivinhema	9	27.821	32,3	
Naviraí	15	50.457	29,7	
Sidrolândia	14	47.118	29,7	
Laguna Carapã	2	6.799	29,4	
Anastácio	7	24.107	29,0	
Ponta Porã	26	92.017	28,3	

São Gabriel do Oeste	8	29.579	27,0
Caarapó	7	30.612	22,9
Dourados	51	243.368	21,0
Rochedo	1	5.199	19,2
Porto Murtinho	2	12.859	15,6
Paranhos	2	12.921	15,5
Rio Verde de Mato Grosso	3	19.818	15,1
Bela Vista	3	21.613	13,9
Nova Alvorada do Sul	3	21.822	13,7
Rio Brilhante	4	37.601	10,6
Coxim	3	32.151	9,3
Tacuru	1	10.808	9,3
Dois Irmãos do Buriti	1	11.100	9,0
Eldorado	1	11.386	8,8
Coronel Sapucaia	1	14.161	7,1
Campo Grande	44	897.938	4,9

Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

Quanto ao sorotipo circulante, durante 15 anos a detecção do tipo DENV 3 ocorreram em casos esporádicos, ou seja, grande parte da população não possui imunidade adquirida para o mesmo e consequentemente está suscetível, que torna o aumento progressivo de casos positivos iniciados em 2024, seguindo em aumento no ano de 2025, preocupante (GRÁFICO 5)

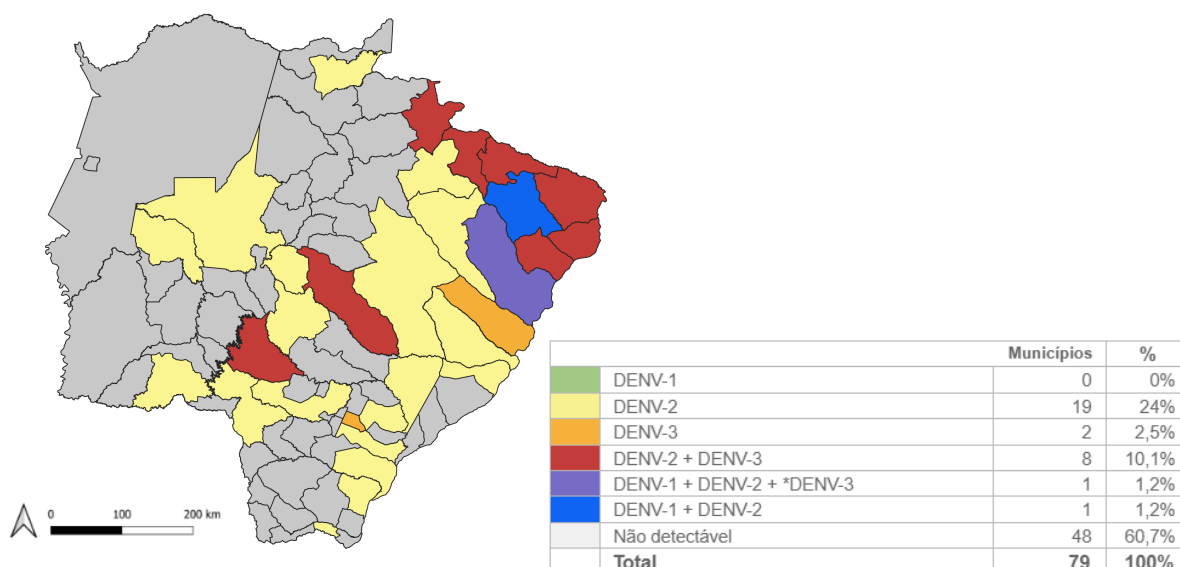
GRÁFICO 5 - Série histórica sorotipo circulante 2015 a 2025*



Fonte: Gerenciados de Ambiente de Laboratório (Gal)

A distribuição espacial de sorotipo circulante em 2025 apresentado na Figura 8 evidencia os municípios e o sorotipo detectado em cada.

FIGURA 8 - Distribuição espacial sorotipo circulante Mato Grosso do Sul 2025*



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL. *Dados parciais até 29 de janeiro de 2025.

10. CHIKUNGUNYA

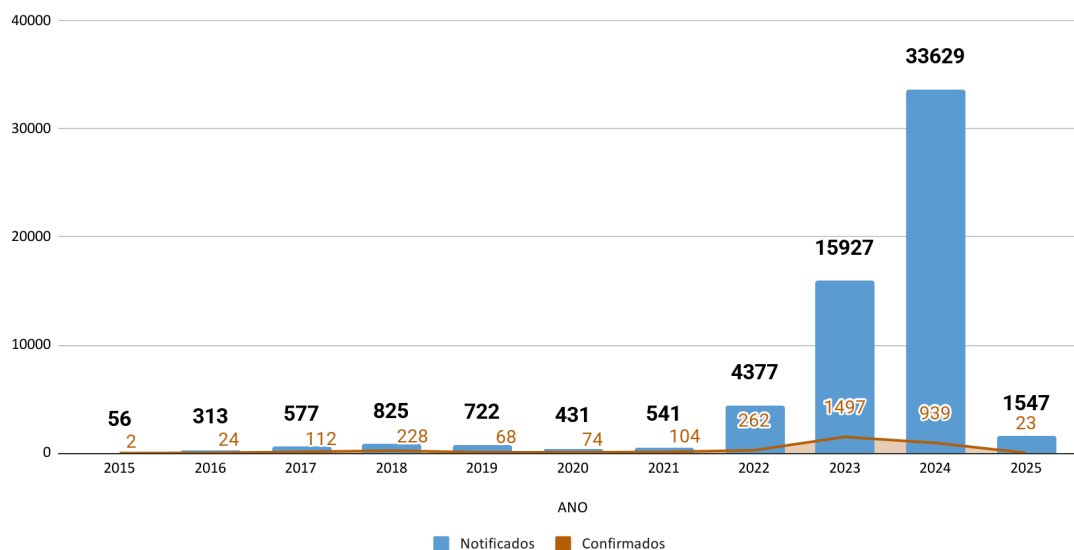
É uma Arbovirose causada pelo vírus CHIKV, da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. No Brasil, a transmissão do vírus se dá através da picada de fêmeas infectadas de *Ae. aegypti*. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas (BRASIL, 2025).

A taxa de ataque do vírus é alta, com a porcentagem de infectados que manifestam sintomas clínicos variando entre 75-95%. A doença pode evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-água e crônica. A fase aguda ou fase febril, com sintomas similares ao da dengue (febre alta de início súbito, poliartralgia, mialgia, cefaleia, fadiga e exantema) tem duração entre 5 e 14 dias. A fase pós-aguda tem duração média de 14 dias até 3 meses, com desaparecimento da febre, podendo haver melhora da artralgia, persistência ou agravamento desta, e caso haja o comprometimento articular, este vem acompanhando de edema de intensidade variável. Com a persistência dos sintomas além dos três meses, considera-se instalada a fase crônica. Em mais de 50% dos casos, a artralgia torna-se crônica, podendo persistir por vários anos, levando à redução da produtividade e da qualidade de vida dos indivíduos afetados (BRASIL, 2025).

O primeiro registro de Chikungunya no Estado de Mato Grosso do Sul ocorreu em 2014, nos anos seguintes, as notificações aumentaram até o ano de 2024. Em 2025, até a semana epidemiológica 04, foram registrados 623 casos prováveis de Chikungunya em 57 municípios, 23 foram confirmados laboratorialmente e 600 casos ainda não foram encerrados no sistema ou se encerraram como ignorado/em branco.

No período de janeiro de 2015 a 22 de janeiro de 2025, foram notificados 58.945 casos de chikungunya em Mato Grosso do Sul (GRÁFICO 6). Observa-se a identificação dos anos epidêmicos, com aumento sequencial de casos a partir do ano de 2023. Dos casos notificados, 3.333 (5,65%) foram confirmados como chikungunya. A partir do ano de 2023 foi implementado no estado, como estratégia de vigilância, a notificação compulsória e conjunta dengue e chikungunya.

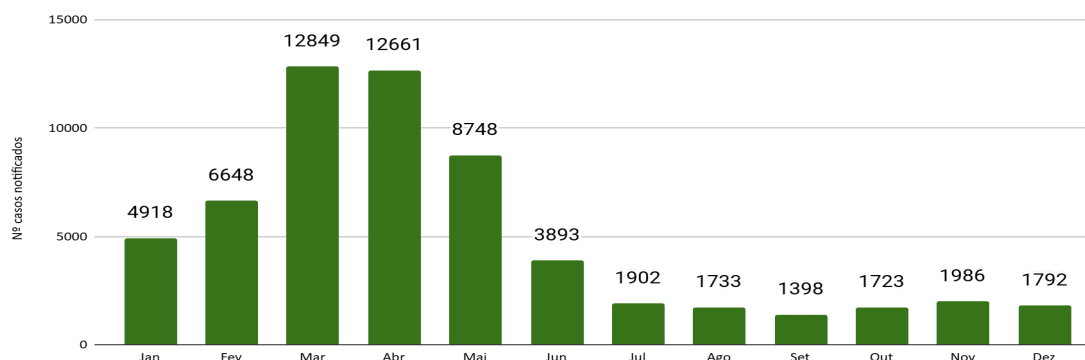
GRÁFICO 6 – Série histórica de casos notificados e casos com classificação final “Chikungunya” em Mato Grosso do Sul, 2015 a 2025*



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

No Gráfico 7, nota-se a periodicidade da chikungunya em Mato Grosso do Sul. Observa-se o aumento de casos a partir de janeiro, com continuação até maio, com queda mais acentuada de julho a dezembro. Historicamente, o pico da doença ocorre no mês de março, com números muito similares aos do mês de abril, mês com o segundo maior registro de casos.

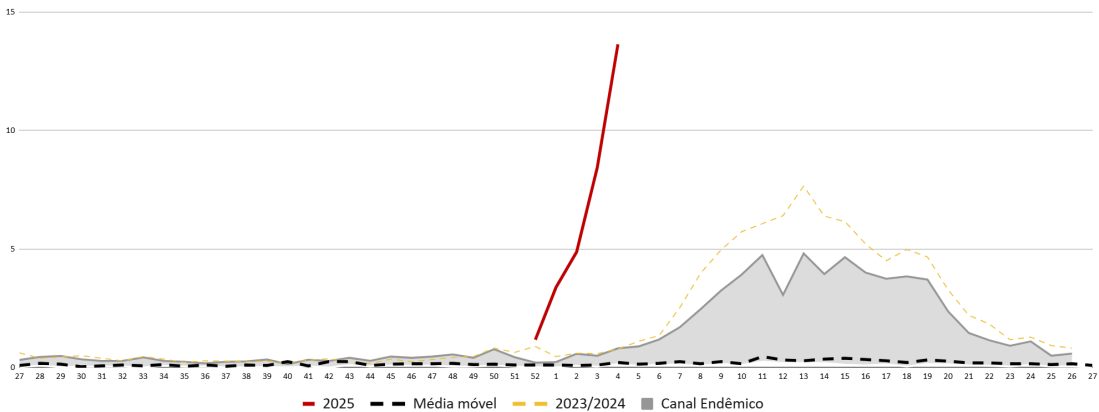
GRÁFICO 7 - Série histórica de casos notificados de Chikungunya em Mato Grosso do Sul, segundo mês de ocorrência, entre 2015 e 2025*.



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

O Diagrama de controle elaborado no momento de revisão deste plano nota que a curva de 2025 começa a subir e diverge da trajetória à mediana histórica. Historicamente, os casos aumentam após a semana 07 e atingem um pico na semana 13. O fato da linha de 2025 ultrapassar a faixa cinza do canal endêmico, indica surto epidêmico, porém precisa ser analisado os dados históricos da ocorrência de casos (GRÁFICO 8).

GRÁFICO 8 - Diagrama de controle Chikungunya - Mato Grosso do Sul (2025 até SE 04)



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

Conforme dados analisados até a SE 04 de 2025, um total de 2 municípios do Estado estão classificados como de alta incidência, superior a 300 casos/100mil habitantes (TABELA 3), dos 79, outros 22 municípios não possuíam casos prováveis.

TABELA 3 – Incidência de casos prováveis de chikungunya por 100.000 habitantes por município de residência em Mato Grosso do Sul, 2025*.

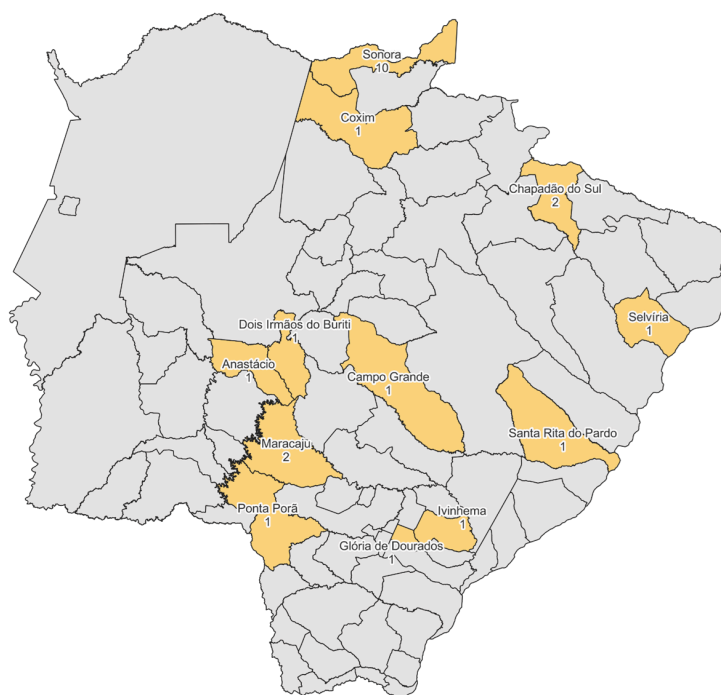
Município	Casos Prováveis	População	Incidência
Jateí	69	3.586	1.924,1
Antônio João	29	9.303	311,7
Vicentina	10	6.336	157,8
Cassilândia	26	20.988	123,9
Maracaju	52	45.047	115,4
Sonora	16	14.516	110,2
Chapadão do Sul	27	30.993	87,1
Miranda	21	25.536	82,2
Bodoquena	7	8.567	81,7
Costa Rica	20	26.037	76,8
Paraíso das Águas	4	5.510	72,6
Pedro Gomes	5	6.941	72,0
Jardim	16	23.981	66,7
Ivinhema	18	27.821	64,7
Rio Negro	3	4.841	62,0
Três Lagoas	80	132.152	60,5
Angélica	6	10.729	55,9
Itaporã	13	24.137	53,9

Corumbá	46	96.268	47,8	
Itaquiraí	9	19.433	46,3	
Sete Quedas	5	10.994	45,5	
Caracol	2	5.036	39,7	
Terenos	7	17.638	39,7	
Batayporã	4	10.712	37,3	
Ladário	8	21.522	37,2	
Rio Verde de Mato Grosso	6	19.818	30,3	
Guia Lopes da Laguna	3	9.939	30,2	
Sidrolândia	14	47.118	29,7	
Nova Andradina	14	48.563	28,8	
São Gabriel do Oeste	8	29.579	27,0	
Ribas do Rio Pardo	6	23.150	25,9	
Amambai	10	39.325	25,4	
Bonito	6	23.659	25,4	
Anastácio	6	24.107	24,9	
Caarapó	6	30.612	19,6	
Rochedo	1	5.199	19,2	
Dois Irmãos do Buriti	2	11.100	18,0	
Porto Murtinho	2	12.859	15,6	
Juti	1	6.729	14,9	
Santa Rita do Pardo	1	7.027	14,2	
Jaraguari	1	7.139	14,0	
Bandeirantes	1	7.940	12,6	
Selvíria	1	8.142	12,3	
Naviraí	5	50.457	9,9	
Fátima do Sul	2	20.609	9,7	
Glória de Dourados	1	10.444	9,6	
Coxim	3	32.151	9,3	
Paranhos	1	12.921	7,7	
Deodápolis	1	13.663	7,3	
Coronel Sapucaia	1	14.161	7,1	
Água Clara	1	16.741	6,0	
Bela Vista	1	21.613	4,6	
Bataguassu	1	23.031	4,3	
Ponta Porã	3	92.017	3,3	
Dourados	6	243.368	2,5	
Aquidauana	1	46.803	2,1	
Campo Grande	4	897.938	0,4	

Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

Quanto à distribuição espacial dos casos confirmados no ano de 2025 até a SE 04 observa-se um concentrado na região norte (FIGURA 9).

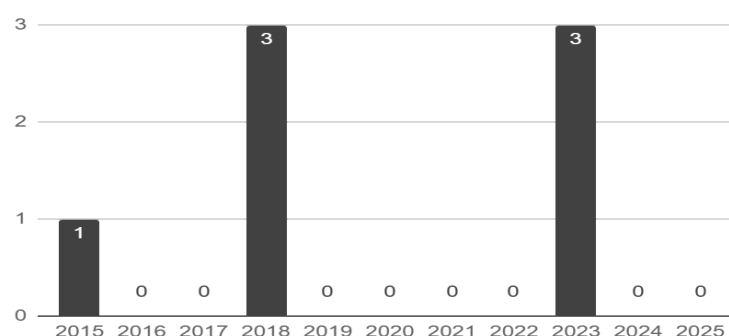
FIGURA 9 - Distribuição espacial casos confirmados Mato Grosso do Sul 2025*



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

Entre 2015 e a SE 04 de 2025, foram confirmados 07 óbitos por chikungunya, sendo os maiores registros em 2018 (3 óbitos) e 2023 (3 óbitos) (GRÁFICO 9).

GRÁFICO 9 - Série histórica de óbitos confirmados por dengue em Mato Grosso do Sul, entre 2015 e 2025*.



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

11. Zika

É uma Arbovirose causada pelo vírus ZIKV, do gênero *Flavivírus*, família *Flaviviridae*, transmitido por fêmeas infectadas de mosquitos do gênero *Aedes*. A doença em fase aguda se caracteriza, mais frequentemente, por manifestações brandas e autolimitadas. Semelhante a outros arbovírus, o ZIKV é neurotrópico, podendo levar a uma série de complicações do sistema nervoso, inclusive levando a malformações congênitas em fetos e

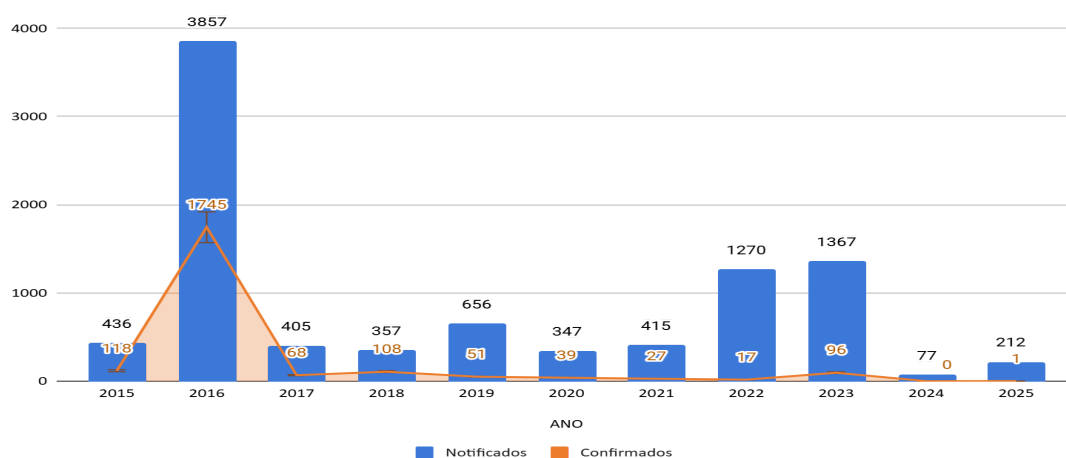
recém-nascidos e síndrome de Guillain-Barré. A circulação do vírus no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari, no Estado da Bahia. Em maio foram confirmados casos por diagnóstico laboratorial em Natal/RN, Sumaré e Campinas/SP, Maceió/AL e Belém/PA. Atualmente, há registro de circulação do vírus Zika em todas as Unidades Federadas do Brasil (BRASIL, 2019).

Mais de 50% dos pacientes infectados por Zika evoluem de forma assintomática. O período de incubação da doença varia de 2 a 7 dias. Na maioria das vezes a infecção é autolimitada, com duração entre 4 e 7 dias, podendo estar acompanhada comumente das seguintes manifestações: febre baixa ($\leq 38,5^{\circ}\text{C}$) ou ausente, exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce, conjuntivite não purulenta, artralgia, edema periarticular, cefaleia, linfonodomegalia, astenia e mialgia. Gestantes infectadas, mesmo as assintomáticas, podem transmitir o vírus ao feto. Essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas (BRASIL, 2019).

No período de janeiro de 2015 a 22 de janeiro de 2025, foram notificados 9399 casos de Zika em Mato Grosso do Sul. Observa-se a identificação dos anos epidêmicos, com aumento no ano de 2016. Dos casos notificados, 2.270 (24,15%) foram confirmados como Zika.

Em 2016, ano da epidemia de Zika no país, o Estado de Mato Grosso do Sul registrou seu maior número de casos da doença até hoje, com 1.745 casos (GRÁFICO 10). Até a SE 05 de 2025, o Estado notificou 16 casos prováveis da doença distribuídos em 10 municípios, destes, 1 foi confirmado laboratorialmente e 15 casos ainda não foram encerrados no sistema ou se encerraram como ignorado/em branco (TABELA 4), outros 196 casos foram descartados e outros 69 municípios não possuíam casos prováveis.

GRÁFICO 10 – Série histórica de casos notificados e casos com classificação final “Zika” em Mato Grosso do Sul, 2015 a 2025*



Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

TABELA 4 – Incidência de casos prováveis de Zika por 100.000 habitantes por município de residência em Mato Grosso do Sul, 2025*.

Município	Casos Prováveis	População	Incidência
Rio Negro	3	4841	62,0
Rio Verde de Mato Grosso	3	19818	15,1
Bandeirantes	1	7940	12,6
Cassilândia	2	20988	9,5
Anastácio	2	24107	8,3
Terenos	1	17638	5,7
Miranda	1	25536	3,9
Caarapó	1	30612	3,3
Maracaju	1	45047	2,2
Naviraí	1	50457	2,0

Fonte: SINAN Online. *Dados parciais até 22 de janeiro de 2025.

12. DESCRIÇÃO DAS SITUAÇÕES E CENÁRIOS DE RISCO

Este plano de contingência será ativado a partir da identificação de diferentes indicadores, sendo o diagrama de controle e a curva epidêmica importantes ferramentas. A partir dos cenários identificados pode ser ativado um Centro de Operações de Emergências (COE), que será responsável pela coordenação das ações de resposta, mesmo na ausência de declaração de emergência de saúde pública de importância nacional ou internacional.

O COE utiliza a lógica do Sistema de Comando de Operações (SCO) para seu funcionamento, sendo o responsável por liderar e coordenar a resposta à emergência. Compete ao comando do COE tomar decisões estratégicas, definir prioridades, alocar recursos e garantir a comunicação efetiva entre os envolvidos (Brasil, 2023). Foram elencados critérios para a definição de níveis de ativação do plano de contingência de acordo com os cenários de risco para dengue, para chikungunya e para Zika (quadros 1 e 2, respectivamente), com o intuito de promover a organização das ações.

Durante todo o acionamento do plano de contingência, deve-se realizar avaliação periódica dos cenários, aplicando-se a ferramenta STAR. Quando o impacto da epidemia for grave ou crítico, segundo os critérios da ferramenta, deve-se avaliar a pertinência de se declarar ESPIN, de maneira a agilizar processos aquisitivos emergenciais, de insumos e/ou recursos humanos, os quais demandam uma ação direta da esfera federal, com o objetivo de mitigar os efeitos da emergência.

Quadro 1 - Estágios operacionais, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às emergências por dengue e chikungunya

ESTÁGIO	CENÁRIO	INDICADORES PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
MOBILIZAÇÃO	Aumento de incidência de casos prováveis dentro do canal endêmico, E/OU inversão de sorotipo predominante (DENGUE)	Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue E/OU chikungunya acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por duas semanas consecutivas E/OU Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por duas semanas consecutivas E/OU DENGUE - Inversão de sorotipo predominante em pelo menos um município
ALERTA	Aumento da incidência de casos prováveis acima do canal endêmico E/OU Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue E/OU chikungunya acima do limite superior do canal endêmico por duas semanas consecutivas E/OU Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados por duas semanas consecutivas E/OU DENGUE - Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis E/OU Letalidade por casos prováveis acima de 0,05% ou DENGUE - letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 3% E/OU DENGUE - Proporção de novo sorotipo circulante $\geq 20\%$ em relação ao(s) sorotipo(s) predominante(s)
SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	Aumento exponencial da incidência de casos prováveis acima do canal endêmico E/OU Aumento exponencial da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados E/OU Aumento da sobrecarga nos serviços de saúde	Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de dengue E/OU chikungunya acima do limite superior do canal endêmico E/OU Aumento exponencial da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por mais de duas semanas consecutivas E/OU Aumento da desassistência do serviço de saúde por sobrecarga E/OU DENGUE - Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme $\geq 1\%$ em relação ao número de casos prováveis

QUADRO 2 – Estágios operacionais, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às emergências por Zika

ESTÁGIO	CENÁRIO	INDICADORES PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
MOBILIZAÇÃO	Aumento de casos prováveis	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por duas semanas consecutivas E/OU Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por duas semanas consecutivas
ALERTA	Aumento de casos confirmados na população geral	Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR (considerando-se a reatividade cruzada com dengue e outros flavivirus no diagnóstico por sorologia IgM)
SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	Aumento de casos confirmados na população geral e em gestantes	Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR na população geral e em gestantes, por mais de duas semanas consecutivas E/OU Confirmação de casos de síndrome congênita associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ)

13. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Para execução de atividades de contingência, são planejadas estratégias específicas a serem implementadas em diferentes cenários, organizadas em níveis de ativação a partir de indicadores predefinidos.

Entre essas medidas preparatórias realizadas no estado de Mato Grosso do Sul, destacam-se a emissão de alertas epidemiológicos aos municípios; a realização de reunião estadual presencial com municípios prioritários para preparação para o período de alta transmissão; a revisão de protocolos, fluxos e planos de contingência municipais; a capacitação de médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde dos 79 municípios, distribuição de fluxogramas de manejo da dengue e chikungunya e cartão de acompanhamento da dengue a todos estabelecimentos de saúde do estado; distribuição de insumos como soro, sais de hidratação, dipirona e paracetamol; visita de supervisão; realização de oficina de plano de contingência para os 79 municípios; repasse financeiro para para estratégia MS Vacina Mais - Dengue, por meio da RESOLUÇÃO SES/MS N. 311, 17 DE JANEIRO DE 2025, essa medida permitiu a adesão de 78 municípios, contemplando as aplicações da primeira e segunda dose da vacina contra a dengue; como parte da estratégia, há um monitoramento ativo das doses próximas ao vencimento para evitar

desperdícios e garantir sua utilização de forma eficaz; bem como, no estado, foi sancionada a Lei Estadual do Documento de Vacinação Atualizado (DVA), que exige a apresentação da declaração de vacinação, incluindo a de dengue, no momento da matrícula escolar; além disso, pacientes com teste negativo para dengue já são automaticamente testados para Oropouche e Mayaro, permitindo uma vigilância mais abrangente e eficaz das arboviroses. Implementação do e-visitas em 2018 distribuição de inseticidas para bloqueio químico; repasse do incentivo financeiro estadual para ACS e ACE por meio da Resolução n. 110/SES/MS de 13 de Setembro de 2022; Ativação do Comitê Técnico de Arboviroses; revisão deste plano de contingência; Distribuição de 36.000 Testes Rápidos imunocromatográficos em *Cassete* para dengue aos 79 municípios por meio da Nota de Distribuição 01/2025; visita in loco aos municípios prioritários; entre outras.

Também destaca-se o fortalecimento dos comitês de arboviroses e a criação de resoluções para integrar diferentes atores, como o Ministério Público, o Exército, sindicatos rurais e a sociedade civil organizada, além da ampliação da intersetorialidade através da Coordenadoria de Saúde única com atores da Secretaria de Educação, Agricultura, Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal (IAGRO), universidades, Instituto do Meio Ambiente (IMASSUL), entre outros atores importantes.

Assim como a esfera estadual, os municípios devem se preparar, no âmbito de suas competências, para garantir a resposta adequada e oportuna durante as epidemias, mobilizando todos os recursos necessários em tempo hábil. A vigilância deve manter os dados e as análises atualizadas, de maneira a acompanhar a evolução da doença, sua magnitude, gravidade, letalidade, e fatores associados ao óbito. É a vigilância quem orienta os níveis de resposta do plano de contingência a partir de indicadores preestabelecidos, e para isso, entre outras ações, deve garantir a realização de exames específicos que permitam acompanhar a dinâmica de vírus circulantes, as taxas de positividade e o perfil dos casos, quanto à distribuição por tempo, pessoa e lugar.

A partir das informações levantadas pelos componentes de um plano de contingência, são conjugados conhecimentos para se compreender o processo saúde-doença, prever as necessidades, identificar as condições de risco e orientar a definição de prioridades e a utilização de recursos disponíveis para planejar e administrar os sistemas de saúde

14. ESTÁGIOS OPERACIONAIS

Para cada arbovirose com seu respectivo cenário proposto, deverão ser executadas ações relacionadas aos componentes do plano: gestão, vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância entomológica e controle do vetor, rede de assistência, comunicação/ mobilização social e educação em saúde. As ações ora descritas são **comuns para dengue, chikungunya e Zika**.

14.1. PREPARAÇÃO

As ações preparatórias envolvem diferentes eixos, conforme descrito a seguir, salientando a efetiva execução das ações realizadas em conjunto, intersetorialmente **POR TODAS AS ÁREAS COMPONENTES DESSE PLANO (Item 5)**, acrescidos dos representantes interinstitucional pertencentes ao **COMITÊ ESTADUAL DE ARBOVIROSES**.

Nessa fase as ações serão estruturadas conforme preconizado para a manutenção da rotina dos trabalhos de prevenção e controle, mediante estratégias das Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de Mato Grosso do Sul.

Destacamos a importância de se manter as reuniões periódicas, de forma integrada entre os diversos órgãos da administração estadual e 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.

14.1.1. ESTÁGIO OPERACIONAL: NORMALIDADE

Quadro 3 - Setores e ações do estágio de normalidade

SETORES	AÇÕES
Gestão em saúde	➤ ➤ Articular, com as áreas técnicas do Estado e parcerias, o planejamento das ações em resposta às epidemias ou potenciais emergências; ➤ Articular e apoiar às SMS para a elaboração, revisão e implementação dos planos de contingência estaduais; ➤ Avaliar os estoques dos insumos nos municípios; ➤ Articular estratégias e mecanismos de cooperação com diferentes áreas técnicas do setor saúde e com outros setores, e reforçar, junto aos gestores locais, a importância da integração setor saúde para o planejamento e a execução das ações; ➤ Monitorar periodicamente as metas e ações do presente plano de contingência juntamente com as áreas técnicas-chave; ➤ Acompanhar o desenvolvimento das ações dos demais componentes; ➤ Verificar a necessidade de atualização de documentos existentes, bem como a produção de novos materiais técnicos; ➤ Estabelecer agenda quinzenal com técnicos-chave e pontos focais.
Vigilância Epidemiológica	➤ Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das arboviroses por macro e micro região de saúde, municípios; ➤ Analisar e esclarecer informações geradas pelo monitoramento das arboviroses; ➤ Criar agenda com municípios para oficinas, webinários, entre outros eventos, com o objetivo de capacitação e alinhamento das recomendações; ➤ Elaborar periodicamente o Boletim Epidemiológico sobre o monitoramento

	dos casos de arboviroses causados por vírus transmitidos pelo <i>Aedes aegypti</i>; ➤ Emitir alertas para as SMS a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e Zika; ➤ Acompanhar detecção e monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais; ➤ Analisar semanalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas; ➤ Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação e encerramento; ➤ Monitorar mensalmente a validade e completude das variáveis relacionadas aos critérios de classificação dos casos graves e óbitos; ➤ Monitorar mensalmente os indicadores de qualidade dos dados (validade e completude); ➤ Incentivar a formação de comitês estaduais de investigação de óbitos; ➤ Assessorar as SMS na implementação, acompanhamento e avaliação das ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas; ➤ Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses; ➤ Divulgar e orientar os manuais técnicos, protocolos clínicos, guia de vigilância e fluxos de classificação de risco e manejo clínico; ➤ Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica dos estados e municípios; ➤ Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde dos estados e municípios; ➤ Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas; ➤ Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões estaduais de discussão, entre outras atividades; ➤ Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias, e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário; ➤ Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade por parte da esfera estadual; ➤ Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do CME, CIR e CIB, aos gestores para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão; ➤ Articular intersetorial e interinstitucionalmente, em conjunto com as demais áreas envolvidas, o desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos estados; ➤ Elaborar e publicar Atas de Registro de Preço para os insumos necessários.
Vigilância	➤ Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância

Laboratorial	laboratorial para o monitoramento, levando em consideração a avaliação das ações executadas no período anterior; ➤ Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses, para identificação precoce do início da transmissão; ➤ Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos nos Lacen; ➤ Articular as orientações de coleta, transporte e acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede; ➤ Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal; ➤ Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias; ➤ Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões nacionais de discussão, entre outras atividades; ➤ Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação; ➤ Articular-se com áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios
Manejo Integrado de Vetores	➤ Assessorar e orientar as SMS com relação às seguintes atividades: ○ Avaliar os indicadores entomológicos disponíveis (exemplo: Índice de Infestação Predial, Índice de Breteau, Índice de Densidade de Ovos e Índice de Positividade de Ovitrapas); ○ Organizar o plano logístico de distribuição de insumos e maquinário; ○ Monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de equipamentos e insumos (inseticidas, nebulizadores costais e veiculares, pulverizadores, veículos e equipamentos de proteção individual – EPIs); ○ Trabalhar as ações preventivas de controle vetorial em pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, depósitos de sucata, depósitos de materiais de construção etc.) e imóveis especiais (áreas com grande fluxo de pessoas, como instituições de ensino públicas e privadas, unidades de saúde, residências de acumuladores e catadores de resíduos recicláveis, clubes, centros comerciais, instituições religiosas, repartições públicas etc.); ○ Apoiar os municípios nas ações de monitoramento e controle de vetores em imóveis de acumuladores e catadores de materiais recicláveis; ○ Estabelecer e manter fluxo de informação de vigilância entomológica e controle de vetor com as demais áreas técnicas; ➤ Estimular ou realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i>, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população; biologia do vetor; principais criadouros; métodos de vigilância e controle; além de segurança no trabalho; ➤ Apoiar e monitorar a realização de monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRaA/LIA) e armadilhas (ovitrapas e larvitrapas), quando implementadas na rotina da vigilância

	entomológica do município; ➤ Apoiar o desenvolvimento de análises de estratificação de risco e identificação de áreas prioritárias, a partir de dados entomológicos, dados epidemiológicos e outros; ➤ Apoiar a realização de medidas de controle do vetor para redução da infestação e do seu contato com a população humana, como forma de minimizar o risco de transmissão das doenças; ➤ Articular-se com as áreas envolvidas e outros setores, no desenvolvimento das medidas propostas para o enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios; ➤ Qualificar e orientar a atuação de Agentes de Combate às Endemias (ACEs) para as ações coletivas, especialmente, as integradas às dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); ➤ Monitorar e qualificar as visitas domiciliares realizadas pelos ACE nos municípios e sua resolutividades; ➤ Apoiar na utilização do aplicativo e-visitas e extrair informações para monitoramento dos depósitos predominantes, percentuais de criadouros e focos detectados.
Rede de assistência	➤ Fortalecer a capacidade de resposta integrada dos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no estado, orientando a implementação de ações coordenadas para redução das hospitalizações e óbitos evitáveis relacionados às arboviroses, bem como prover recursos e insumos estratégicos necessários ao atendimento de pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika.
Atenção primária	➤ Qualificar e orientar as ações das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para atuação de forma integrada junto à vigilância em saúde; ➤ Qualificar e orientar a atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para as ações coletivas, especialmente, as integradas às dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs); ➤ Incentivar a qualificação dos ACS para reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos de arboviroses junto às equipes. ➤ Qualificar e orientar as ações de educação em saúde e mobilização comunitária, para as ações coletivas de combate a arboviroses integradas às ações das Unidades Básicas de Saúde (UBS); ➤ Elaborar material técnico com recomendação de adoção de medidas de proteção coletiva e individual (inclusive, repelentes), a serem informadas por equipes de APS, para grupos populacionais específicos: por ciclos de vida (crianças, gestantes, idosos); pessoas em situação de rua; comunidades tradicionais; população negra; população migrante; população ribeirinha, do campo, floresta e águas; ➤ Elaborar, promover e divulgar curso e material educativo sobre determinantes sociais em saúde, considerando processo saúde e doença, para prevenção e promoção da Saúde no cenário das arboviroses; ➤ Elaborar material técnico com orientação sobre acolhimento e diagnóstico, incluindo diagnósticos diferenciais, manejo e acompanhamento dentro do Programa Mais Médicos (PMM);

	➤ Orientar utilização do guia de manejo de casos e registro em prontuário para profissionais da APS; ➤ Atualizar protocolos e diretrizes para otimizar a organização dos serviços de saúde, promovendo eficiência e qualidade na prestação de cuidados; ➤ Realizar balanço sobre a introdução da vacina contra dengue, desenvolvida pelo Laboratório Takeda, no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); ➤ Incluir como ação prioritária, para os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ciclo 2025/2026, o combate ao <i>Aedes aegypti</i> no eixo da Saúde Ambiental e/ou Prevenção de Doenças Negligenciadas; ➤ Elaborar orientações e protocolos para o manejo clínico e o acompanhamento culturalmente adequado aos usuários com sinais e sintomas de arboviroses pelas equipes da APS, inclusive direcionados às populações específicas, considerando-se os ciclos de vida; ➤ Fortalecer a atuação das equipes da APS, por meio da normatização da prescrição de hidratação venosa e solicitação de exames por profissionais de enfermagem, conforme Notas Técnicas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) já vigentes; ➤ Padronizar a utilização do cartão de acompanhamento do paciente pelos serviços de APS; ➤ Otimizar os fluxos de exames laboratoriais e oferta de hidratação em unidades de APS, por meio de protocolos e diretrizes; ➤ Mapear, disponibilizar e publicizar as ações do programa Telessaúde direcionadas aos serviços da APS; ➤ Desenvolver e atualizar webinários relacionados às arboviroses, em parceria com diferentes instituições de ensino superior; ➤ Orientar para a inserção do PSE como um dos componentes presentes nos planos de contingência dos territórios; ➤ Estabelecer modalidades de participação popular para enfrentamento às arboviroses na APS, contando com o apoio de movimentos sociais; ➤ Estimular a criação de grupos de trabalho, comitês, entre outros, a fim de discutir as potencialidades e desafios da APS no enfrentamento às arboviroses, para a melhoria da resolutividade neste nível de atenção.
Atenção especializada	➤ Qualificar e orientar as ações dos serviços que compõem a RAS para atuação integrada junto à vigilância em saúde; ➤ Elaborar material técnico com orientação sobre acolhimento, diagnóstico, manejo clínico e acompanhamento dos usuários para profissionais da RAS, inclusive para profissionais do PMM e do PMMB; ➤ Atualizar protocolos clínicos e diretrizes para otimizar a organização dos serviços de saúde, promovendo eficiência e qualidade na prestação de cuidados; ➤ Intermediar a viabilização do acompanhamento clínico-laboratorial do paciente com dengue, baseado no perfil epidemiológico do município proporcionando acesso à assistência e aos exames inespecíficos (hemograma completo) bem como os outros conforme o protocolo de atendimento e a

	disponibilização dos resultados em tempo hábil. ➤ Realizar reunião regionais para discussão das ações assistenciais, com participação dos pontos de atenção e gestão. ➤ Realizar webinários para fins de qualificação dos profissionais envolvidos na assistência aos usuários dos serviços de saúde, ressaltando a importância do registro de informações em seus respectivos sistemas/prontuários.
Emergência em Saúde Pública	➤ Intensificar a sensibilização do recebimento de notificações imediatas pelo CIEVS, disponibilizado (67) 98177 3435 – 24hs, 0800 647 1650 e (67) 3318-1823 – horário de expediente e caixa corporativa cievs.ms@hotmail.com – 24hs e cievsmatogrossodosul@gmail.com – horário de expediente. ➤ Sensibilizar os profissionais notificadores sobre a importância da inserção de fichas em tempo oportuno no SINAN, bem como seu encerramento; ➤ Capacitar notificadores na manipulação das informações dentro do SINAN, extração de banco de dados, correção de duplicidades e fluxo de numeração para agravos das Arboviroses; ➤ Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar –NVEH: ○ Implantar ou implementar na instituição hospitalar, o serviço de notificações de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica municipal; ○ Notificar e investigar oportunamente os casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika e acompanhar continuamente a progressão temporal desses agravos; ○ Realizar investigação epidemiológica na notificação dos casos; ○ Acompanhar as internações de casos graves por dengue, chikungunya e Zika; ○ Oportunizar coleta de exames específicos; ○ Reforçar junto aos profissionais do hospital o fluxograma dos protocolos, os fluxos de atendimento, a classificação de risco e o manejo do paciente com suspeita de arboviroses; ○ Notificar em tempo oportuno óbito por dengue, Chikungunya e Zika em até 24 horas; ○ Realizar a investigação do óbito por arboviroses nos estabelecimentos de saúde que atenderam o paciente, por meio do Protocolo de Investigação de Óbito por Arbovírus; ○ Estimar e monitorar a letalidade por arboviroses na instituição hospitalar; ○ Definir fluxo para encaminhamento de óbitos suspeitos ou confirmados de arbovírus para a Vigilância Epidemiológica Municipal, CIEVS e para a Gerência Técnica Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares; ○ Divulgar boletins epidemiológicos da instituição; ○ Divulgar entre os profissionais da instituição as atualizações de manejo e tratamento das arboviroses; ○ Promover capacitação dos profissionais do Hospital.
Coordenação de Saúde	➤ Monitorar continuamente a circulação de arbovírus em vetores, animais sentinelas e seres humanos, com suporte a análises laboratoriais no

Única	LACEN-MS; ➤ Fortalecer junto ao manejo integrado de vetores a vigilância entomológica com enfoque em locais de maior vulnerabilidade ambiental, considerando aspectos ecológicos e climáticos que favorecem a proliferação do <i>Aedes aegypti</i>; ➤ Apoiar à capacitação das equipes municipais garantindo a qualidade e padronização dos dados epidemiológicos; ➤ Participação em reuniões periódicas da Sala de Situação Estadual, contribuindo com informações sobre saúde única e sua influência na dinâmica das arboviroses; ➤ Promover ações de comunicação e educação em saúde com abordagem de Saúde Única, incentivando a participação da comunidade na adoção de práticas preventivas; ➤ Mobilização de setores parceiros, como meio ambiente, saneamento e agricultura, para a execução de medidas preventivas integradas; ➤ Fornecer apoio técnico na elaboração e atualização de notas técnicas, boletins, protocolos e plano de ação incluindo diretrizes para a integração dos setores; ➤ Propor estudos e pesquisas operacionais para aprimorar a detecção precoce de surtos e a resposta integrada de Saúde Única; ➤ Auxiliar no desenvolvimento de estratégias para o controle de vetores considerando os impactos sobre a biodiversidade e a saúde animal; ➤ Contribuir na definição de fluxos de notificação e investigação de agravos, reforçando a importância da integração entre os serviços de saúde humana, animal e ambiental. ➤ Articular com outras secretarias sobre as ações fundamentais para controle vetorial: abastecimento contínuo de água potável; coleta regular a destinação correta de lixo urbano; aumento da disponibilidade e do acesso ao saneamento básico etc.
Estratégia de Imunização	➤ Qualificar e orientar para a vacinação contra a dengue na APS, contando com recomendações de combate à desinformação e apoio do profissional ACS; ➤ Incentivar a qualificação dos ACS para reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos de arboviroses junto às equipes. ➤ Incentivar, apoiar e fortalecer ações e estratégias para ampliação da cobertura vacinal, com divulgação do percentual atingido; ➤ Divulgar informações sobre a vacina para mitigar a desinformação e minimizar os índices de exatidão vacinal; ➤ Estimular a utilização do microplanejamento como estratégia.
Comunicação de risco Participação comunitária	➤ Definir equipe para a produção e execução das ações de comunicação junto à Assessoria de Comunicação (SECOM); ➤ Elaborar campanha e materiais de informação, educação e comunicação em saúde, com subsídios das áreas técnicas, a partir do cenário ambiental e epidemiológico atualizado, voltados à população em geral, aos profissionais de saúde e aos municípios; ➤ Definir os meios de veiculação dos materiais e locais para as ações planejadas; ➤ Ampliar a divulgação, para a população em geral e profissionais e gestores do SUS, das informações sobre ocorrência de casos e óbitos, sintomas e

tratamento, caracterização ambiental, perfil entomológico, medidas de controle do vetor, através das diferentes estratégias e meios de comunicação;
➤ Definir porta-vozes para comunicados à sociedade.

14.2. RESPOSTA

Durante emergências e/ou epidemias, a principal resposta é evitar óbitos, exigindo organização da rede assistencial e vigilância constante para monitorar casos, mapear áreas de risco e orientar ações de controle, como uso de larvicidas e aduicidas. A investigação rápida de óbitos permite corrigir falhas no atendimento e evitar novas mortes.

14.2.1. ESTÁGIO OPERACIONAL: MOBILIZAÇÃO

Na resposta inicial, as atividades são focadas na identificação precoce do aumento dos casos a partir do monitoramento da situação epidemiológica, visando não só mitigar o impacto imediato do surto, mas também organizar os serviços de saúde para uma possível escalada das medidas de resposta, caso a situação se agrave.

Salientando a efetiva execução das ações realizadas em conjunto, intersetorialmente **POR TODAS AS ÁREAS COMPONENTES DESSE PLANO (Item 5)**, acrescidos dos representantes interinstitucional pertencentes ao **COMITÊ ESTADUAL DE ARBOVIROSES**.

QUADRO 4 – Setores e ações do estágio de mobilização

SETORES	AÇÕES
Gestão em saúde	➤ Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário; ➤ Apoiar a gestão de insumos estratégicos (inseticidas, medicações e kits diagnósticos); ➤ Viabilizar o deslocamento das equipes de acompanhamento da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), Gerência de Doenças Endêmicas (GDE) e Coordenadoria de Controle de Vetores (CCE) aos municípios com necessidade de apoio técnico; ➤ Reforçar, junto aos municípios, a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento; ➤ Pautar a temática das arboviroses no Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR), a fim de fortalecer o compromisso dos representantes e apresentar evidências para realização de atividades de enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika. Articular, com as áreas técnicas do Estado e parcerias, o planejamento das ações em resposta às epidemias ou potenciais emergências;

Vigilância Epidemiológica	➤ Assessorar as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados no nível local; ➤ Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas, para subsidiar a tomada de decisão; ➤ Apoiar os 79 municípios na investigação dos óbitos, sempre que necessário; ➤ Participar de reuniões da Sala de Situação, e acompanhar indicadores epidemiológicos; ➤ Orientar na utilização do plano de contingência municipal; ➤ Startar junto aos municípios a criação de planos de ação para resposta; ➤ Monitorar a oportunidade de notificação e encerramento de casos nos Sistemas de Informações; ➤ Realizar webconferências e webinários junto aos territórios, para repasse de informações no enfrentamento às arboviroses, especialmente para divulgação dos materiais informativos já instituídos pelo Ministério da Saúde, bem como para lançamentos; ➤ Promover a inclusão, por meio de assessoramento técnico, do componente de assistência nos planos de contingência dos territórios; ➤ Orientar a rede de serviços assistenciais, públicos e privados, quanto ao cenário epidemiológico, mediante informações da vigilância, para organização e preparo em situações de aumento de casos;
Vigilância Laboratorial	➤ Garantir insumos para os exames laboratoriais preestabelecidos; ➤ Realizar o monitoramento dos vírus circulantes (priorizar diagnósticos diretos); ➤ Priorizar amostras de casos graves, com sinais de alarme e grupos prioritários (gestantes, idosos, crianças, pessoas com comorbidades e imunocomprometido) ➤ Apoiar os municípios para o monitoramento de sorotipos circulantes.
Manejo Integrado de Vetores	➤ Manter o acompanhamento dos indicadores entomológicos e operacionais de monitoramento entomológico e avaliação das atividades de controle vetorial; ➤ Analisar tendências de agravamento de cenário, com base nos dados epidemiológicos e indicadores entomológicos obtidos; ➤ Orientar a intensificação das medidas de controle vetorial e, identificando a necessidade, a reorganização das equipes de serviço, objetivando uma maior efetividade nas ações de contingência, com base no diagnóstico dos cenários; ➤ Consultar os municípios acerca de seus estoques de insumos estratégicos e do andamento das solicitações; ➤ Alertar aos municípios sobre os níveis de infestação e propor ações conjuntas de mobilização popular para redução de criadouros potenciais; ➤ Orientar municípios nas ações de bloqueio de transmissão de casos, de acordo com o cenário epidemiológico; ➤ Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins semanais; ➤ Avaliar a necessidade de implementação de novas estratégias de monitoramento e/ou controle do vetor (ovitampas, larvicida, BRI, EDL) em municípios prioritários; ➤ Realizar e/ou apoiar a preparação das equipes estaduais de vigilância

	entomológica para atividades de intensificação das ações de controle de vetores.
Atenção primária	➤ Realizar assessoramento técnico aos territórios, considerando-se a necessidade frente aos momentos do plano de contingência estadual; ➤ Analisar informações do perfil de atendimentos de dengue e outras arboviroses advindas SISAB; ➤ Orientar as eSF sobre como identificar os determinantes sociais em saúde e seus impactos no adoecimento, para prevenção e promoção da saúde com equidade; ➤ Orientar as equipes de APS sobre a importância da notificação oportuna de casos, para fins de uma vigilância em saúde transparente e resposta oportuna, sendo fundamental o planejamento estratégico em saúde; ➤ Integrar as ações de assistência e vigilância em saúde, no assessoramento técnico e na realização de diagnósticos situacionais de arboviroses nos territórios; ➤ Realizar webconferência e webinários direcionados aos territórios, com o objetivo de qualificação dos profissionais das equipes da APS e gestores para organização dos serviços de saúde, estabelecimento de referência e contrarreferência no enfrentamento às arboviroses.
Atenção especializada	➤ Estabelecer agenda com Municípios com objetivo de alinhamento de recomendações para enfrentamento das arboviroses e apoio na organização da resposta; ➤ Orientar os gestores quanto à definição de responsabilidades e organização de fluxos e processos de trabalho nos pontos da RAS onde as ações de prevenção, controle e assistência serão executadas; ➤ Orientar a importância da notificação oportuna de casos, para fins de uma vigilância em saúde transparente e fundante do planejamento estratégico em saúde; ➤ Orientar a gestão dos territórios para a necessidade de organização da RAS, estabelecendo serviços de referência e contrarreferência para continuidade do cuidado; ➤ Apoiar a qualificação dos profissionais de saúde dos diferentes pontos da RAS para diagnóstico precoce e manejo clínico adequado dos usuários; ➤ Orientar a importância de transporte adequado e oportuno, conforme gravidade do quadro clínico, para transferência do cuidado a outros pontos da RAS.
Emergência em Saúde Pública	➤ Intensificar a sensibilização para recebimento de notificações imediatas pelo CIEVS, disponibilizado (67) 98177 3435 – 24hs, 0800 647 1650 e (67) 3318-1823 – horário de expediente e caixa corporativa cievs.ms@hotmail.com – 24hs e cievsmatogrossodosul@gmail.com – horário de expediente. ➤ Intensificar a emissão de alertas para os 79 municípios; ➤ Acompanhar o período de encerramento de casos no SINAN; ➤ Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação de mobilização nas reuniões do CME;

	➤ Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar –NVEH: ○ Implantar ou implementar na instituição hospitalar, o serviço de notificações de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica municipal; ○ Notificar e investigar oportunamente os casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika e acompanhar continuamente a progressão temporal desses agravos; ○ Realizar investigação epidemiológica na notificação dos casos; ○ Acompanhar as internações de casos graves por dengue, chikungunya e Zika; ○ Oportunizar coleta de exames específicos; ○ Reforçar junto aos profissionais do hospital o fluxograma dos protocolos, os fluxos de atendimento, a classificação de risco e o manejo do paciente com suspeita de arboviroses; ○ Divulgar boletins epidemiológicos da instituição; ○ Divulgar entre os profissionais da instituição as atualizações de manejo e tratamento das arboviroses; ○ Promover capacitação dos profissionais do Hospital.
Coordenação de Saúde Única	➤ Auxiliar no assessoramento técnico aos municípios na definição dos indicadores críticos a serem monitorados e no fortalecimento da capacidade local de resposta; ➤ Auxiliar na produção de alertas epidemiológicos às equipes municipais para subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências; ➤ Mobilizar setores parceiros (meio ambiente, saneamento, assistência social, defesa civil dentre outros) para implementação de medidas preventivas coordenadas; ➤ Participar da elaboração de estratégias para manejo integrado de vetores, considerando impactos ambientais e evitando desequilíbrios ecológicos. ➤ Reforçar a comunicação de risco sobre prevenção e controle das arboviroses, com abordagem nos sinais de alarme, gravidade, não automedicação, orientação de busca ao serviço de saúde e atendimento precoce; ➤ Promover campanhas de engajamento comunitário, mobilizando escolas, associações de moradores e grupos locais para intensificação das medidas preventivas; ➤ Combater a desinformação por meio da disseminação de materiais educativos em mídias digitais e tradicionais, adaptados para diferentes públicos-alvo (população rural, indígena, ribeirinha, entre outras) ➤ Auxiliar na adequação dos planos de contingência, garantindo a inclusão do componente de Saúde Única nas estratégias locais de resposta; ➤ Auxiliar na identificação de áreas críticas e medidas de mitigação antecipadas, com base na análise de dados epidemiológicos, climáticos, ambientais e determinantes sociais.
Comunicação de risco Participação	➤ Intensificar divulgação do plano de comunicação de risco; ➤ Divulgar, junto à rede de serviços de saúde, boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes para prevenção, controle e

comunitária	preparo da resposta à arboviroses; ➤ Executar campanha publicitária para arboviroses em nível estadual, utilizando todas as mídias (TV, rádio, Internet) e peças específicas direcionadas às mídias sociais e aos conselhos profissionais de saúde; ➤ Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, dos profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativos às arboviroses; ➤ Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas mídias sociais da Secretaria Estadual de Saúde (SES).
-------------	--

14.2.2. ESTÁGIO OPERACIONAL: ALERTA

Refere-se à fase em que há sinais claros de um aumento significativo na incidência de arboviroses. Esse nível é ativado quando há evidências de um surto emergente ou um aumento repentino de casos que requer uma resposta mais coordenada e intensificada, mas que não atinge o estágio máximo da emergência.

As ações deste nível de alerta demandam a coordenação entre diferentes setores e a preparação para a implementação de estratégias de resposta mais abrangentes, visando conter o surto, reduzir o impacto e reduzir a magnitude da emergência. Salientando a efetiva execução das ações realizadas em conjunto, intersetorialmente **POR TODAS AS ÁREAS COMPONENTES DESSE PLANO (Item 5)**, acrescidos dos representantes interinstitucional pertencentes ao **COMITÊ ESTADUAL DE ARBOVIROSES**.

QUADRO 5 – Setores e ações do estágio de alerta

SETORES	AÇÕES
Gestão em saúde	➤ Acompanhar junto às SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses; ➤ Avaliar a necessidade de apoio aos municípios com recursos adicionais (recursos financeiros, insumos, materiais, equipes); ➤ Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte às secretarias municipais de saúde; ➤ Proceder à abertura do COE no intuito de acionar recursos humanos e financeiros; ➤ Acompanhar as reuniões do COE sempre que necessário; ➤ Utilizar os resultados da avaliação de risco, realizada por meio da ferramenta STAR, para tomada de decisão quanto à abertura do COE e sobre declaração de emergência.
Vigilância Epidemiológica	➤ Manter atividades do estágio de mobilização; ➤ Participar de reuniões do COE Arboviroses, acompanhando indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias para locais mais críticos; ➤ Orientar e apoiar estratégias estaduais e municipais a partir dos indicadores epidemiológicos;

	➤ Publicar informes diários, bem como atualizar o painel de monitoramento de arboviroses diariamente; ➤ Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros; ➤ Apoiar os municípios na investigação de óbitos, casos em gestantes e suspeitas de anomalias congênitas em decorrência do Zika; ➤ Incentivar e orientar a realização de busca ativa de casos de chikungunya para acompanhamento dos casos pós-agudo e crônico; ➤ Orientar e apoiar os territórios prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos; ➤ Monitorar o perfil de sorotipo circulante correlacionado a taxa de letalidade, mortalidade e ocorrência de casos graves e internados; ➤ Monitorar encerramento e liberação de resultados laboratoriais para arboviroses; ➤ Avaliar completude e qualidade de preenchimento das fichas de notificação no SINAN; ➤ Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.
Vigilância Laboratorial	➤ Manter atividades do estágio de mobilização; ➤ Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes, crianças e idosos, casos graves e óbitos.
Manejo Integrado de Vetores	➤ Manter atividades do estágio de mobilização; ➤ Apoiar os municípios nas ações com cenários epidemiológicos mais críticos ou cuja tendência aponte para piora da situação epidemiológica; ➤ Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios.
Atenção primária	➤ Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização; ➤ Reunir-se com gestores dos territórios prioritários, junto aos COSEMS, para discutir estratégias de qualificação da assistência; ➤ Orientar os territórios prioritários no estabelecimento de unidades de APS de referência para hidratação venosa e retaguarda laboratorial; ➤ Apoiar na investigação do óbito, principalmente em relação ao itinerário terapêutico do usuário na APS; ➤ Avaliar a necessidade de assessoramento técnico presencial.
Atenção especializada	➤ Fomentar, junto aos gestores, a importância da atuação ampliada do profissional de enfermagem no atendimento às arboviroses, com foco na prescrição de hidratação venosa e solicitação de exames, conforme normativos vigentes do COFEN; ➤ Orientar a adoção e utilização do Cartão de Acompanhamento da Dengue em todos os pontos de atenção da RAS; ➤ Incentivar estratégias que promovam a hidratação oral dos pacientes nas salas de espera, desde o primeiro momento de suspeita, com atenção contínua e permanente; ➤ Orientar a implementação sistemática da hidratação venosa precoce em todos os níveis de atendimento, abrangendo tanto os serviços de saúde especializados quanto a APS;

	➤ Orientar quanto à garantia do acesso venoso e início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos C e D, antes de encaminhá-los para outras unidades de referência; ➤ Orientar fluxos para diagnóstico laboratorial de pacientes com sinais e sintomas característicos de dengue, sobretudo em unidades de APS, por meio de protocolos e diretrizes definidos, com retorno de resultados em tempo oportuno e atentando-se à necessidade de ajustes da oferta, conforme o número de casos; ➤ Fomentar a oferta de exames de imagem para situações de maior gravidade clínica; ➤ Orientar a promoção do uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais; ➤ Estimular a ampliação ou contratação de pontos de hidratação para atendimento em situações de maior demanda; ➤ Orientar a organização da RAS para a necessidade de ampliação da oferta de leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI) para atendimento de casos graves; ➤ Orientar o Complexo Regulador Estadual (CORE), de fluxos de regulação dos usuários, na estratificação dos casos suspeitos ou confirmados para arboviroses, a fim de priorizar, por meio de critérios clínicos definidos, o acesso aos leitos nas unidades de referência dos territórios; ➤ Orientar a implementação de mecanismos eficazes de articulação entre os serviços de saúde em todos os níveis de atenção, promovendo a comunicação e o compartilhamento de informações; ➤ Orientar quanto à importância da reclassificação do paciente durante toda a permanência no serviço de saúde; ➤ Instituir notificação de casos por todos os profissionais de saúde presentes nos serviços, independentemente da categoria profissional, evitando sobrecarga da equipe diretamente envolvida na assistência.
Emergência em Saúde Pública	➤ Intensificar a sensibilização para recebimento de notificações imediatas pelo CIEVS, disponibilizado (67) 98177 3435 – 24hs, 0800 647 1650 e (67) 3318-1823 – horário de expediente e caixa corporativa cievs.ms@hotmail.com – 24hs e cievsmatogrossodosul@gmail.com – horário de expediente; ○ Captura de rumores por meio de detecção ativa nos seguintes meios de comunicação: mídia audiovisual transmitida (televisão e rádio), mídia eletrônica (mídias digitais e redes sociais) e mídia impressa (jornais e revistas). ○ Notificar imediatamente à área técnica pertinente os casos graves e óbitos suspeitos e confirmados recebidos via plantão CIEVS. ○ Notificar ao CIEVS Nacional os óbitos suspeitos ou confirmados por Arboviroses. ➤ Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação de alerta nas reuniões do CME; ➤ Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar –NVEH:

	○ Implantar ou implementar na instituição hospitalar, o serviço de notificações de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica municipal; ○ Notificar e investigar oportunamente os casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika e acompanhar continuamente a progressão temporal desses agravos; ○ Realizar investigação epidemiológica na notificação dos casos; ○ Acompanhar as internações de casos graves por dengue, chikungunya e Zika; ○ Oportunizar coleta de exames específicos; ○ Reforçar junto aos profissionais do hospital o fluxograma dos protocolos, os fluxos de atendimento, a classificação de risco e o manejo do paciente com suspeita de arboviroses; ○ Notificar em tempo oportuno óbito por dengue, Chikungunya e Zika em até 24 horas; ○ Realizar a investigação do óbito por arboviroses nos estabelecimentos de saúde que atenderam o paciente, por meio do Protocolo de Investigação de Óbito por Arbovírus; ○ Estimar e monitorar a letalidade por arboviroses na instituição hospitalar; ○ Definir fluxo para encaminhamento de óbitos suspeitos ou confirmados de arbovírus para a Vigilância Epidemiológica Municipal, CIEVS e para a Gerência Técnica Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares; ○ Divulgar boletins epidemiológicos da instituição; ○ Divulgar entre os profissionais da instituição as atualizações de manejo e tratamento das arboviroses; ○ Promover capacitação dos profissionais do Hospital.
Coordenação de Saúde Única	➤ Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização; ➤ Auxiliar na análise ambiental dos fatores de risco, como condições climáticas, saneamento inadequado e presença de criadouros do <i>Aedes aegypti</i>; ➤ Ampliar o monitoramento de vetores e animais sentinelas, priorizando áreas críticas e de maior vulnerabilidade ambiental; ➤ Apoiar tecnicamente os municípios para aprimoramento da detecção de surtos e da resposta rápida no âmbito da Saúde Única; ➤ Mobilizar instituições e parceiros estratégicos para ampliação das medidas de controle e mitigação de riscos; ➤ Integrar com programas de controle de zoonoses e vigilância de populações vulneráveis, como áreas indígenas e ribeirinhas, para ações específicas de contenção da transmissão; ➤ Apoiar campanhas massivas de mobilização social, promovendo mutirões de limpeza, eliminação de criadouros e boas práticas de gestão ambiental; ➤ Monitorar a circulação de informações e combate à desinformação, garantindo que a população tenha acesso a informações confiáveis e baseadas em evidências científicas.
Estratégias	Intensificar o apoio nas campanhas de vacinação para dengue;

de Imunização	
Comunicação de risco Participação comunitária	➤ Estabelecer modalidades de participação popular para enfrentamento às arboviroses, contando com o apoio de movimentos sociais, em especial, em territórios mais vulnerabilizados, considerando-se os determinantes sociais e ambientais em saúde; ➤ Promover estratégias de comunicação para sensibilização de diferentes públicos-alvo, principalmente quanto aos sinais de alarme e gravidade das arboviroses; ➤ Desenvolver estratégias de comunicação em plataformas digitais e veículos de mídia, para combate à desinformação.

14.2.3. ESTÁGIO OPERACIONAL: SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Nesse estágio, com o surto já disseminado, a resposta deve ser imediata e em larga escala. O controle vetorial é intensificado em áreas críticas, reduzindo a população de mosquitos. A vigilância epidemiológica é reforçada, permitindo ajustes estratégicos em tempo real. Hospitais se preparam para um alto volume de pacientes, priorizando o manejo de casos graves. A comunicação com a população é ampliada, incentivando a prevenção e a mobilização comunitária. Centros de operações de emergência coordenam ações entre setores como saúde, saneamento e assistência social.

Salientando a efetiva execução das ações realizadas em conjunto, intersetorialmente **POR TODAS AS ÁREAS COMPONENTES DESSE PLANO (Item 5)**, acrescidos dos representantes interinstitucional pertencentes ao **COMITÊ ESTADUAL DE ARBOVIROSES**.

QUADRO 6 – Setores e ações do estágio de situação de emergência

SETORES	AÇÕES
Gestão em saúde	➤ Manter as atividades dos estágios anteriores; ➤ Designar pontos focais para assessoria técnica aos municípios e porta-voz; ➤ Formalizar atividades pactuadas e oficializadas entre as esferas de governo federal, estadual e municipal; ➤ Apoiar as ações do plano de contingência estadual que devem ter coordenação do COE local; ➤ Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais; ➤ Utilizar os resultados da avaliação de risco, realizada por meio da ferramenta STAR, para tomada de decisão quanto à abertura do COE e sobre declaração de emergência.
Vigilância Epidemiológica	➤ Manter as atividades dos estágios anteriores; ➤ Subsidiar a tomada de decisão de avaliação epidemiológica, análise de risco e diagnósticos situacionais; ➤ Apoiar na investigação de óbitos, casos em gestantes e suspeitas de anomalias congênitas em decorrência do Zika;

	➤ Acompanhar a alimentação e completude das fichas de notificação no SINAN; ➤ Divulgar cenário epidemiológico, cuidados necessários e medidas tomadas pelo Estado para conter a transmissão e/ou o número de óbitos; ➤ Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação; ➤ Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão; ➤ Apoiar in loco nas investigações de óbitos; ➤ Manter ativa as reuniões do comitês de investigação de óbitos por arbovírus;
Vigilância Laboratorial	➤ Manter as atividades dos estágios anteriores; ➤ Apoiar tecnicamente os municípios para intensificação das atividades da vigilância laboratorial; ➤ Sensibilizar a importância da coleta e envio de amostras em tempo oportuno para laboratório de referência estadual LACEN/MS.
Manejo Integrado de Vetores	➤ Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores; ➤ Orientar as SMS para avaliação da situação local, efetividade das ações de bloqueio e continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionamento da força de trabalho às ações de controle; ➤ Apoiar nas análises de situação de riscos de infestação do vetor no municípios; ➤ Ampliação do bloqueio controle de criadouros, a partir da notificação do caso, considerando o período de viremia e local provável de infecção; ➤ Avaliação da necessidade de realizar bloqueio de transmissão veicular ou costal e monitorar os impactos dessa estratégia; ➤ Realizar vigilância entomológica constante.
Atenção primária	➤ Manter e intensificar atividades dos estágios de mobilização e alerta; ➤ Fortalecer a divulgação dos guias de manejo clínico de casos; ➤ Monitoramento da rotina das redes assistenciais, revendo prioridades de regiões onde a capacidade de atendimento adequado dos casos tenha sido extrapolada; ➤ Monitoramento do funcionamento das unidades de hidratação, caso estejam implantadas, e avaliação da necessidade de permanência ou desativação da mesma; ➤ Apoiar na reorganização dos serviço de saúde na APS para mitigar peregrinação do paciente, através da sensibilizados dos profissionais na identificação precoce dos casos suspeitos; ➤ Avaliar a necessidade de apoio técnico presencial.
Atenção especializada	➤ Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores; ➤ Apoiar a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves; ➤ Apoiar tecnicamente os municípios para intensificação do monitoramento e acompanhamento de indicadores assistenciais; ➤ Apoiar na reorganização dos serviços pertencentes à RAS, assim como, se necessário, na ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à

	saúde com recursos adicionais (insumos, materiais e equipes), para atendimento à emergência; ➤ Proceder à articulação intersetorial e interinstitucional, junto às áreas envolvidas, na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias da dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta;
Emergência em Saúde Pública	➤ Intensificar a sensibilização para recebimento de notificações imediatas pelo CIEVS, disponibilizado (67) 98177 3435 – 24hs, 0800 647 1650 e (67) 3318-1823 – horário de expediente e caixa corporativa cievs.ms@hotmail.com – 24hs e cievsmatogrossodosul@gmail.com – horário de expediente; ○ Notificar imediatamente à área técnica pertinente os casos graves e óbitos suspeitos e confirmados recebidos via plantão CIEVS. ○ Notificar ao CIEVS Nacional os óbitos suspeitos ou confirmados por Arboviroses ➤ Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar –NVEH: ○ Implantar ou implementar na instituição hospitalar, o serviço de notificações de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica municipal; ○ Acompanhar as internações de casos graves por dengue, chikungunya e Zika; ○ Oportunizar coleta de exames específicos; ○ Reforçar junto aos profissionais do hospital o fluxograma dos protocolos, os fluxos de atendimento, a classificação de risco e o manejo do paciente com suspeita de arboviroses; ○ Notificar em tempo oportuno óbito por dengue, Chikungunya e Zika em até 24 horas; ○ Realizar a investigação do óbito por arboviroses nos estabelecimentos de saúde que atenderam o paciente, por meio do Protocolo de Investigação de Óbito por Arbovírus; ○ Estimar e monitorar a letalidade por arboviroses na instituição hospitalar; ○ Definir fluxo para encaminhamento de óbitos suspeitos ou confirmados de arbovírus para a Vigilância Epidemiológica Municipal, CIEVS e para a Gerência Técnica Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares; ○ Divulgar boletins epidemiológicos da instituição; ○ Divulgar entre os profissionais da instituição as atualizações de manejo e tratamento das arboviroses; ○ Promover capacitação dos profissionais do Hospital. ➤ Auxiliar no aprimoramento da vigilância epidemiológica e entomológica para identificar padrões de transmissão e áreas de maior risco;
Coordenação de Saúde Única	➤ Auxiliar no monitoramento da letalidade e investigação de óbitos para identificar falhas na assistência e adotar medidas corretivas; ➤ Participar da ampliação das equipes de vigilância ativa em territórios críticos, garantindo resposta imediata às notificações; ➤ Atuar no Centro de Operações de Emergência (COE) para articulação intersetorial e interinstitucional;

	➤ Auxiliar os municípios na ativação de planos locais de contingência, promovendo alinhamento com a estratégia estadual; ➤ Monitorar o impacto da emergência, subsidiando decisões estratégicas e ajustes operacionais; ➤ Apoiar à implementação de estratégias emergenciais para redução da infestação do <i>Aedes aegypti</i> em áreas de transmissão ativa; ➤ Auxiliar no reforço das campanhas de informação, com mensagens diretas sobre prevenção, sinais de alerta e busca por atendimento; ➤ Combater à desinformação, utilizando canais oficiais e redes sociais para disseminação de conteúdo baseado em evidências; ➤ Promover ações para o engajamento da sociedade civil e lideranças comunitárias para ampliação da adesão às medidas preventivas.
Comunicação de risco Participação comunitária	➤ Fortalecer a comunicação de risco sobre as arboviroses; ➤ Estabelecer modalidades de participação popular para enfrentamento às, contando com o apoio de movimentos sociais, em especial, em territórios mais vulnerabilizados, considerando-se os determinantes sociais e ambientais em saúde; ➤ Promover estratégias de comunicação para sensibilização de diferentes públicos-alvo, principalmente quanto aos sinais de alarme e gravidade das arboviroses; ➤ Desenvolver estratégias de comunicação em plataformas digitais e veículos de mídia, para combate à desinformação.

15. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O paciente com dengue ou outras arboviroses deve ser atendido prioritariamente na APS, mas casos graves exigem assistência em níveis mais complexos. A identificação precoce de sinais de alarme, como dor abdominal intensa, vômitos persistentes e sangramentos, permite um manejo clínico adequado, evitando complicações e óbitos.

O SUS deve garantir atendimento integral, com triagem eficaz e encaminhamento adequado dentro da rede hierarquizada. Em Mato Grosso do Sul, a Rede de Atenção às Urgências (RUE) organiza serviços desde a APS até unidades de urgência e hospitais, assegurando atendimento qualificado.

A classificação de risco, baseada na Política Nacional de Humanização e no estadiamento da doença, visa reduzir o tempo de espera e direcionar pacientes conforme a gravidade. Esse processo melhora o fluxo de atendimento, acelera diagnósticos e tratamentos, garantindo assistência eficaz.

A organização da rede de saúde é essencial para enfrentar epidemias. Protocolos clínicos, referência e contrarreferência são fundamentais para um atendimento ágil e seguro. Embora a APS seja a porta de entrada preferencial, todos os serviços devem acolher, classificar e, se necessário, encaminhar pacientes conforme a complexidade do caso.

16. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE SURTOS

Toda situação em que há aumento acima do esperado na ocorrência de casos de evento ou doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período, é definido como surto e deve ser notificado imediatamente.

Para melhor oportunidade de investigação de surto, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES), por intermédio da Coordenação de Emergências em Saúde Pública (CESP) com monitoramento via Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), utiliza um relatório padrão, único para os níveis de saúde e locais de notificação. O profissional deve inserir as informações coletadas do surto em investigação em formulário do Google Forms (disponível em: <https://forms.gle/gM1vNEMA4mLZcPoD9>).

Importante salientar que toda notificação de surto, além de ser inserida no formulário, deve ser informada via plantão CIEVS 24 horas, por meio do número (67) 98477 3435 (ligações, SMS, WhatsApp) ou e-mail 24 horas – cievs.ms@hotmail.com

Todas as orientações para notificação estão descritas no documento “Diretriz para Atuação em Situações de Surtos de Doenças e/ou Agravos de Saúde Pública – Revisão 2” disponível no site da SES por meio do link https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Diretriz-para-atuacao-em-situacoes-de-surtos-de-doencas-e_ou-agravos-de-saude-publica-Revisao-2.pdf

17. INSTRUÇÕES PARA ATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA

O COE pode ser implementado a partir do início da epidemia, no estágio de alerta, a depender do resultado da avaliação de risco. Trata-se de uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. Sua ativação tem como finalidade coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. É responsável ainda por identificar a necessidade do envio de recursos adicionais (humanos e materiais).

A partir da ativação do COE, poderá ser avaliada a recomendação de declaração de ESPIN, bem como de mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros adicionais, incluindo apoio internacional especializado, se necessário. Vale destacar que as ações descritas neste plano de contingência são independentes da ativação do COE, de forma que as orientações descritas se aplicam aos cenários apresentados.

A desativação do COE, por sua vez, dependerá da melhoria dos indicadores que motivaram sua ativação, assim como a avaliação do fim de uma emergência em saúde pública. Com a desativação do COE, deve ser instalada a Sala de Situação

18. REFERÊNCIAS

ARBOVIROSES. Direção: Rafael Figueiredo. Produção: Christovão Paiva. Roteiro: Marcela Morato. Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2017, 1 vídeo, MPEG-4, (26min38s), son., color. (Ligado em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde : volume 2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 3 v. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/296757/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2024a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_6ed.pdf. Acesso em: 18 set. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Guia para elaboração de planos de contingência**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.gov.br/saude/pt-br/contenidos/publicacoes/guias-e-manuais/2025/plano-de-contingencia-nacional-para-dengue-chikungunya-e-zika.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Chikungunya: manejo clínico. 2 ed.** Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico_2ed.pdf.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Documento operacional para a execução do manejo integrado de vetores adaptado ao contexto das Américas**. Washington: OPAS, 2019a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51762>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Documento técnico para a implementação de intervenções baseado em cenários operacionais genéricos para o controle do Aedes aegypti**. Washington: OPAS, 2019b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51653>.

19. LINKS DE ACESSO MATERIAIS GRÁFICOS, MANUAIS E GUIAS

Arquivo próprio compilado atualizado recorrente:

📁 MATERIAL DE APOIO - ENDÊMICAS

Plano de Ação para Redução da Dengue e outras Arboviroses:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-plano-de-acao-para-reducao-da-dengue-e-outras-arboviroses.pdf/view>

Fluxograma - Manejo Clínico da Dengue:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-clinico-da-dengue/view>

Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya na criança:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-das-manifestacoes-musculoesqueleticas-da-chikungunya-na-crianca/view>

Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya no adulto:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-das-manifestacoes-musculoesqueleticas-da-chikungunya-no-adulto/view>

Manual - Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>

Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/cartao-de-acompanhamento-do-paciente-com-suspeita-de-dengue/view>

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/chikungunya/diretrizes-para-a-organizacao-dos-servicos-de-atencao-a-saude-em-situacao-de-aumento-de-casos-ou-de-epidemia-por-arboviroses>

Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Dengue em 2024:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/estrategia-vacinacao-dengue/view>

NOTA TÉCNICA Nº 12/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-12-2024-cgici-dpni-svsa-ms>

Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika (2025):

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/plano-de-contingencia-nacional-para-dengue-chikungunya-e-zika.pdf/view>

Guia - Chikungunya: Manejo Clínico - 2º edição:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf/view>

20. LINKS WEB AULAS DE APOIO

Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico:

<https://www.youtube.com/watch?v=aLsFHPp45sM>

Fluxo de Vigilância das Arboviroses: https://www.youtube.com/watch?v=yzXgYko_yyQ

Inserção de notificações de arboviroses no SINAN:

<https://www.youtube.com/watch?v=-FoERH-nbdg>

Ações de controle e prevenção vetorial:

<https://www.youtube.com/watch?v=Sn8uJEiRq3w>

Dengue na Gestação: <https://www.youtube.com/watch?v=35bs6yB7fpI>

Encerramento de casos de Dengue e Chikungunya no SINAN Online -

<https://www.youtube.com/watch?v=hfpR4pjPlyg>

Atualização do Manejo Clínico da Febre Chikungunya -

<https://www.youtube.com/watch?v=tfJ4Byss3tU>

Manejo Clínico da Dengue - https://www.youtube.com/watch?v=fdV-s_tMqrs

Oficina de Plano de Contingência das Arboviroses -

<https://www.youtube.com/watch?v=a130Xh3GyC0&list=PLYv4WTkocUZ4OXby1hohNrL2o2SoHJFvs>

Dengue e seus sinais de alarme - <https://www.youtube.com/watch?v=cHkhr2fCCFQ>

Competências do (a) Enfermeiro (a) na Epidemia Dengue da APS -

<https://www.youtube.com/watch?v=Pg3frU2ZJvQ&list=PLUVXZrcy2BIXhV4qa-qVV6iZ1N-1HcnSS&index=3>

Encerramento de casos de Dengue e Chikungunya no SINAN Online -

<https://www.youtube.com/watch?v=hfpR4pjPlyg&list=PLUVXZrcy2BIXhV4qa-qVV6iZ1N-1HcnSS&index=4>

Manejo Clínico da Dengue: <https://www.youtube.com/watch?v=0FEyGgtYAE0>

Oropouche em Gestantes: <https://www.youtube.com/watch?v=Ra3HDq-PXAc>

Ações de Vigilância do Oropouche na Assistência:

<https://www.youtube.com/watch?v=V8L0WfDIH1Y>

Nota técnica Febre do Oropouche - Mato Grosso do Sul:

<https://www.youtube.com/watch?v=CrbYJRyK1X0>

Oficina: Construção Diagrama de Controle:

<https://www.youtube.com/watch?v=u4q8FrsVQUQ>