



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES
TRANSMITIDAS PELO *Aedes Aegypti* NO ESTADO DE MATO
GROSSO DO SUL - 2022/JULHO 2024**

Campo Grande – MS

2023

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO
Aedes Aegypti NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL –
2022/JULHO 2024.

**Campo Grande – MS
2023**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO
Aedes Aegypti NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL –
2022/JULHO 2024**

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Eduardo Correa Riedel

Secretário de Estado de Saúde
Maurício Simões Corrêa

Secretária-adjunta de Estado de Saúde
Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

Assessor Militar do Corpo de Bombeiros da SES
Marcello Fraiha

Diretoria Geral de Vigilância em Saúde
Larissa Domingues Castilho de Arruda

Coordenadoria Estadual de Controle de Vetores
Mauro Lúcio Rosário

Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica
Ana Paula Resende Goldfinger

Coordenadoria Estadual de Vigilância Ambiental
Karyston Adriel Machado da Costa

Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária
Carlos Alberto Nunes Carneiro

Coordenadoria Estadual de Vigilância da Saúde do Trabalhador
Maria Madalena Xavier de Almeida

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Karine Ferreira Barbosa

Laboratório Central de Saúde Pública

Luiz Henrique Ferraz Demarchi

Sala Estadual de Situação

João Boin Júnior

Diretoria Geral de Atenção à Saúde

Angélica Cristina Segatto Congro

Coordenadoria das Redes de Atenção em Saúde

Michele Scarpin Ramos

Coordenadoria de Ações em Saúde

Karine Cavalcante da Costa

Coordenadoria de Atenção Ambulatorial e Hospitalar

Alexandra de Sousa Castro Harada

Diretoria Geral de Gestão Estratégica

Edelma Leme Peixoto Tibúrcio

Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência

Ed Carlo Britto Burgatt

Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Andre Vinicius Batista de Assis

Diretoria Geral de Controle do SUS

Wagner Aparecido da Silva

Elaboração

Bianca Modafari Godoy – CEVE/SES

Jéssica Klener Lemos dos Santos Nantes – CEVE/SES

Larissa Domingues Castilho de Arruda – DGV/SES

Lúcia Catarina Gonçalves da Costa e Silva Canela – OPAS/MS

Márcio Luiz de Oliveira – CCV/SES

Mauro Lúcio Rosário – CCV/SES

Sumário

1. INTRODUÇÃO	07
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE MATO GROSSO DO SUL	08
1.2. MACRO E MICRORREGIÕES DE SAÚDE	10
1.3. SISTEMA DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL	14
1.4. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS – RUE	15
1.5. DENGUE	16
1.5.1. Dengue em Mato Grosso do Sul	17
1.6. ZIKA	23
1.6.1. Zika em Mato Grosso do Sul	24
1.7. CHIKUNGUNYA	24
1.7.1. Chikungunya em Mato Grosso do Sul	25
2. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO <i>Aedes aegypti</i> NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL 2022-2024	26
2.1. APRESENTAÇÃO	26
2.2. OBJETIVO	27
2.3. METODOLOGIA	27
3. CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO	29
3.1. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS EM CADA CENÁRIO EPIDÊMICO	33
4. ÁREAS COMPONENTES DO PLANO	43
4.1. DIRETORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DGVS)	44
4.1.1. Sala de Situação	44
4.1.2. Vigilância Epidemiológica	45
4.1.3. CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde	46
4.1.3.1. Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares – GTNVEH/CIEVS	53
4.1.4. Vigilância Laboratorial (LACEN)	54
4.1.5. Controle de Vetores	57
4.1.5.1. LIRA a	57
4.1.5.2. Integração das Ações	58
4.1.5.3. Educação, comunicação e mobilização social	58
4.1.6. Vigilância Sanitária	59
4.1.7. Vigilância Ambiental	59
4.1.8. Vigilância da Saúde do Trabalhador	60
4.1.9. Salas de Situação Regionais	61
5. DIRETORIA GERAL DE ATENÇÃO À SAÚDE	61
5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	61
5.2. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	65
6. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	67
7. NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	72

PREFÁCIO

Senhores (as) Gestores (as),

O Plano de Contingência para arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* do Estado de Mato Grosso do Sul, da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MS) aqui apresentado, resulta de um trabalho coletivo e cooperativo de diversas áreas da SES-MS, sob a coordenação da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde.

Considerando o recorrente desafio do Estado no enfrentamento da dengue e das demais arboviroses, o presente documento elenca ações integradas para a condução de melhores práticas no combate a essas doenças, sob uma abordagem Intersetorial.

A Diretoria Geral de Vigilância em Saúde ao coordenar a construção deste plano, buscou a integração com a assistência para a elaboração de um documento atualizado e consistente, considerando a diversidade de ações necessárias no âmbito da saúde, sob a perspectiva dos diferentes eixos de ações: vigilância, assistência, mobilização e comunicação, capacitação e educação permanente.

Assim, por meio da gestão compartilhada e a corresponsabilização com vistas à pactuação para uma organização efetiva da rede de saúde de Mato Grosso do Sul (MS), estimulando ainda a participação do cidadão nas ações de prevenção e controle, venceremos a luta contra a dengue e as demais doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência para Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti* do Estado de Mato Grosso do Sul, tem por objetivo nortear a definição de ações de prevenção, controle e enfrentamento às arboviroses, tanto pela instância estadual, quanto pela municipal. Foi elaborado com base no conhecimento da epidemiologia da dengue, Zika e Chikungunya, e no enfrentamento da epidemia instalada de dengue em 2019. Na sua forma, possui três eixos principais:

- a. Informação, mobilização e educação para a saúde;
- b. Controle do vetor
- c. Organização da assistência.

As ações foram organizadas de acordo com o cenário da classificação de risco epidemiológico da doença: resposta inicial, alerta e emergência.

Ao longo da história da dengue no Estado, observou-se a ocorrência de uma importante mudança no padrão de transmissão da doença, com elevados coeficientes de incidência, e a circulação viral de quatro sorotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), agravada pela alta infestação do vetor *Aedes aegypti*, mesmo durante o inverno e início da primavera, acompanhada, em anos recentes, pela circulação do vírus Zika e do vírus Chikungunya.

O padrão epidemiológico da doença no Estado é caracterizado por períodos de baixa transmissão, intercalado com a ocorrência de epidemias, sendo estas geralmente associadas à introdução de um novo sorotipo ou a alteração do sorotipo predominante.

Considera-se importante o fortalecimento da integração da Vigilância em Saúde com as áreas transversais que contribuem para o combate ao vetor e para o fortalecimento da rede de assistência à saúde e integração com as entidades públicas e civis, que possam contribuir para minimizar o problema.

1.1. Contextualização Sociodemográfica do Mato Grosso do Sul

O Estado do Mato Grosso do Sul (MS), é uma das 27 unidades federativas do Brasil; dividido em 79 municípios, possui um território equivalente a 4,19% do brasileiro e sua população, estimada pelo IBGE em 2021, é de 2.839.188 milhões de habitantes, 1,33% da população brasileira (212,7 milhões de habitantes - IBGE – 2021). O Estado possui a sexta maior área territorial e o vigésimo primeiro contingente populacional dentre os Estados do Brasil. Entre a década de 1940 e o ano de 2008, a população aumentou quase dez vezes, ao passo que a população do Brasil, no mesmo período, aumentou pouco mais que quatro vezes. Em apenas um ano, entre 2016 e 2017, Mato Grosso do Sul ganhou 30.761 novos habitantes. Apesar da alta considerável, o MS permanece sendo o 7º menos populoso do Brasil.

De acordo com informações obtidas na página eletrônica do Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, disponível em: (<http://www.ms.gov.br/a-economia-de-ms/>), o Estado está situado na região Centro-Oeste do Brasil, sendo limítrofe com o mais populoso centro consumidor e maior parque industrial da América Latina –

São Paulo, Paraná e Minas Gerais – e os Estados que detêm a maior produção de alimentos no Centro-Oeste. Mato Grosso do Sul é também um dos principais acessos ao Mercosul, fazendo fronteira com Bolívia e Paraguai, além de estar interligado por ferrovias, rodovias e através das hidrovias dos rios Paraná e Paraguai com a Argentina e o Uruguai. O Estado, por estar localizado no coração da América do Sul, é também o principal caminho das rotas bioceânicas, que liga a costa do Atlântico à costa do Pacífico. A malha rodoviária estadual é de 12.652,90 km.

Mato Grosso do Sul é um estado rico em diversidade ambiental, abrigando 70% do Pantanal, com 89.318 km² de planície alagada. O Pantanal engloba os Estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

O agronegócio responde por 30% do Produto Interno Bruto (PIB) de Mato Grosso do Sul, constituindo o motor da economia sul-mato-grossense. O Estado é o 5º maior produtor de grãos do País. No ranking do Agronegócio, MS detém, ainda, a 3ª posição na produção de milho e 2ª no abate de gado. Polo mundial de celulose, produz cerca de 10 milhões de toneladas por ano, sendo a maior região produtora de celulose de todo o mundo, dispõe de 1,1 milhão de hectares de florestas plantadas, 637,2 mil hectares de cana-de-açúcar e 18,6 milhões de hectares de pastagens. O Estado possui uma área de 357.147,995 km², sendo ligeiramente maior que a Alemanha, Portugal e Japão.

As migrações de pessoas oriundas dos Estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, e imigrantes de países como Alemanha, Espanha, Itália, Japão, Paraguai, Portugal, Síria e Líbano, foram fundamentais para o povoamento de Mato Grosso do Sul e marcaram as características da população da região. O Estado com a segunda maior população indígena do Brasil - aproximadamente 70 mil.

O grande número de descendentes de indígenas e de imigrantes paraguaios, que em sua maioria têm como ancestrais os índios Guaranis, são dois fatores que contribuem para a alta porcentagem dos chamados "pardos" na população de Mato Grosso do Sul. Já a ascendência afro-brasileira desse grupo étnico não é tão numerosa quanto a indígena. A população indígena soma 80.459 habitantes, presentes em 29 municípios. Representados por 08 etnias: Guarani, Kaiowá, Terena, Kadwéu, Kinikinaw, Atikun, Ofaié e Guató.

Em um intervalo de quatro anos, entre 2011 e 2014, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do MS cresceu 2,55%, passando de 0,743 para 0,762. É o que aponta o Radar IDHM, divulgado em 22 de novembro de 2016 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Fundação João Pinheiro (Disponível em: <http://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul/noticia/2016/11/indice-de-desenvolvimento-humano-de-ms-cresce-255-em-4-anos.html>). No que tange à Sustentabilidade Social, o Estado obteve a Nota: 7,0, enquanto a média nacional é de 5,1, sendo o 7º no Ranking dos Estados. É o terceiro Estado brasileiro no ranking da Segurança Alimentar, o 3º em Inserção Econômica, o 4º na inserção econômica dos jovens.

Os seis principais municípios do Estado de Mato Grosso do Sul concentram cerca de 53,7% da população (IBGE 2020), quais sejam:
Campo Grande – 916.001 habitantes; Dourados – 227.990 habitantes; Três Lagoas 125.137 habitantes; Corumbá – 112.669 habitantes; Ponta Porã – 95.320 habitantes e Aquidauana – 48.184 habitantes.

1.2. Macro e Microrregiões de Saúde

A Resolução no. 122/SES/MS, de 24 de novembro de 2015, que aprovou as alterações no Plano Diretor de Regionalização/ PDR, de Mato Grosso do Sul, inclui 79 municípios divididos em quatro macrorregiões de saúde: Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas (Figura 1).

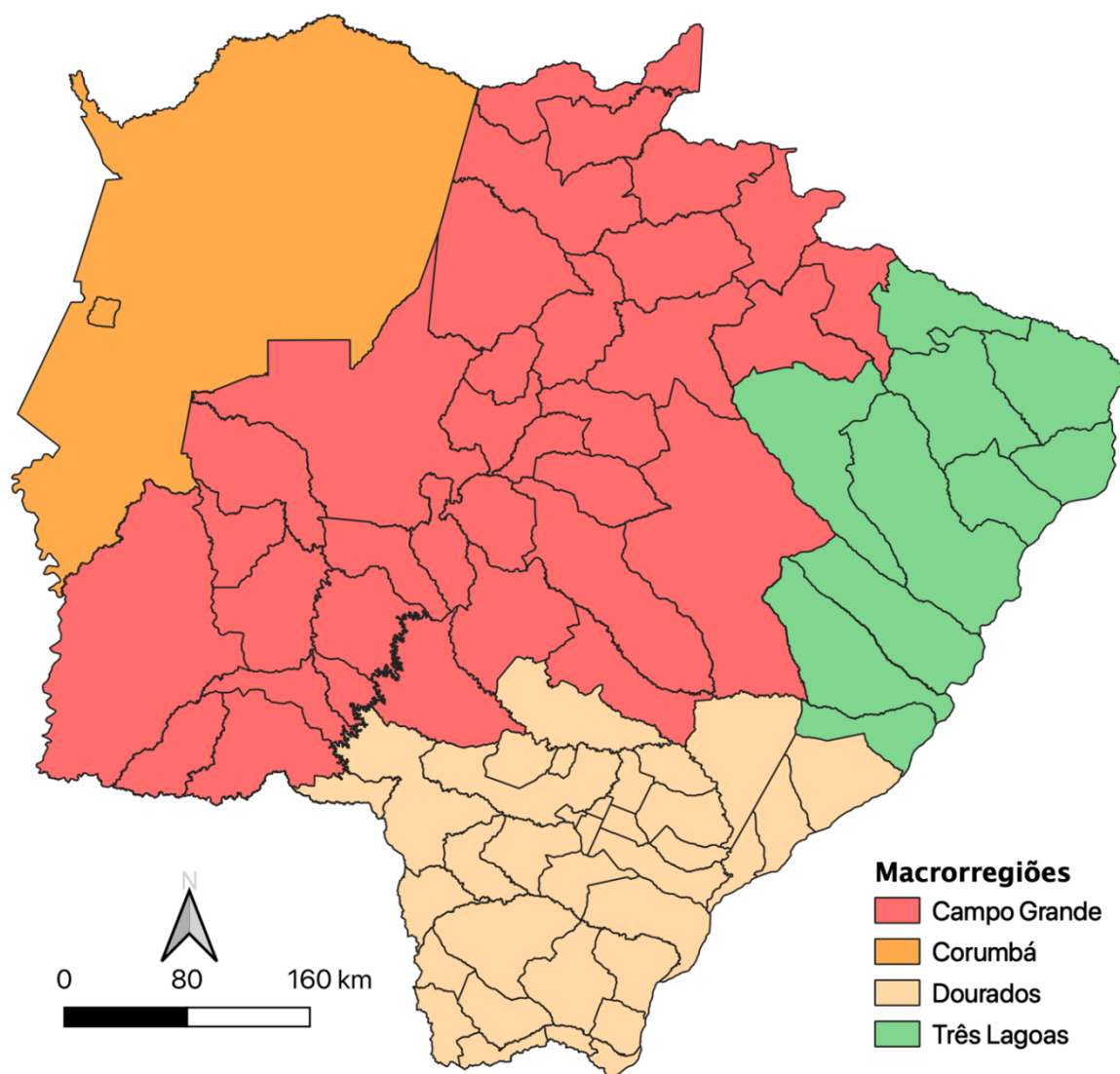


Figura 1 – Mapa das Macrorregiões de Saúde de Mato Grosso do Sul (Fonte: IBGE modificado).

A relação dos municípios de Mato Grosso do Sul apresentada abaixo, contém dados da população baseada na estimativa de 2020 do IBGE (página visitada pela última vez às 15h18min de 26 de abril de 2020).

Tabela 1 – Estimativa das populações residentes das macrorregiões e dos municípios de Saúde de Mato Grosso do Sul (Estimativa IBGE 2020).

MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

MICRORREGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
Microrregião de Aquidauana	Anastácio	25.135	134
	Aquidauana	47.871	402
	Bodoquena	7.875	260
	Dois Irmãos do Buriti	11.385	116
	Miranda	28.013	203
	Nioaque	13.930	187
TOTAL MICRORREGIÃO DE AQUIDAUANA		134.209	
Microrregião de Campo Grande	Bandeirantes	6.788	68
	Figueirão	3.051	244
	Camapuã	13.711	135
	Jaraguari	7.187	47
	Campo Grande	895.982	-
	Maracaju	47.083	160
	Chapadão do Sul	25.218	325
	Nova Alvorada do Sul	21.882	120
	Corguinho	5.947	96
	Paraíso das Águas	5.555	277
	Costa Rica	20.823	384
	Ribas do Rio Pardo	24.615	97
	Rio Negro	4.831	116
	Rochedo	5.499	81
	São Gabriel	26.771	133
	Sidrolândia	59.245	70
	Terenos	21.806	28
TOTAL MICRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE		1.195.994	
Microrregião de Coxim	Alcinópolis	5.343	387
	Coxim	33.543	253
	Pedro Gomes	7.674	296
	Rio Verde de Mato Grosso	19.746	194
	Sonora	19.274	351
TOTAL MICRORREGIÃO DE COXIM		85.580	
Microrregião de Jardim	Bela Vista	24.629	324
	Bonito	21.976	300
	Caracol	6.679	384
	Guia Lopes da Laguna	9.895	234
	Jardim	26.097	239
	Porto Murtinho	17.131	454
TOTAL MICRORREGIÃO DE JARDIM		106.407	
TOTAL DA MACRO DE CAMPO GRANDE - 1.522.140			

MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

MICRORREGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
Microrregião de CORUMBÁ	Corumbá	111.435	429
	Ladário	23.331	426
TOTAL MICRORREGIÃO DE CORUMBÁ		134.766	
TOTAL MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ		134.766	

MACRORREGIÃO DE DOURADOS

MICRORREGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
Microrregião de Dourados	Caarapó	30.174	273
	Deodapólis	12.924	260
	Douradina	5.924	196
	Dourados	222.949	230
	Fátima do Sul	19.189	237
	Glória de Dourados	9.965	275
	Itaporã	24.839	225
	Jateí	4.027	260
	Laguna Caarapã	7.341	275
	Rio Brilhante	37.514	158
	Vicentina	6.102	246
TOTAL MICRORREGIÃO DE DOURADOS - 380.948			
Microrregião de Nova Andradina	Anaurilândia	9.035	366
	Angélica	10.780	323
	Batayporã	11.329	306
	Minhema	23.187	291
	Nova Andradina	54.374	297
	Novo Horizonte do Sul	3.814	320
	Taquarussu	3.588	325
TOTAL MICRORREGIÃO DE NOVA ANDRADINA - 116.107			
Microrregião de Naviraí	Eldorado	12.353	440
	Iguatemi	16.078	466
	Itaquiraí	21.142	402
	Japorã	9.110	477
	Juti	6.712	311
	Mundo Novo	18.366	462
	Naviraí	54.878	359
TOTAL MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ		138.639	
Microrregião de Ponta Porã	Amambai	39.396	352
	Antônio João	8.956	402
	Aral Moreira	12.149	68
	Coronel Sapucaia	15.253	380
	Paranhos	14.228	477
	Ponta Porã	92.526	346
	Sete Quedas	10.791	422
	Tacuru	11.552	416
TOTAL MICRORREGIÃO DE PONTA PORÃ - 204.851			
TOTAL MACRORREGIÃO DE DOURADOS - 840.545			

MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

MICRORREGIÃO	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA	DISTÂNCIA DA CAPITAL KM
Microrregião de Paranaíba	Aparecida do Taboado	25.745	193
	Cassilândia	21.939	430
	Inocência	7.610	321
	Paranaíba	42.148	407
TOTAL MICRORREGIÃO DE PARANAÍBA		97.442	
Microrregião Três Lagoas	Água Clara	15.522	193
	Bataguassu	23.024	335
	Brasilândia	11.872	399
	Selvíria	6.529	400
	Três Lagoas	121.388	326
	Santa Rita do Pardo	7.851	267
TOTAL MICRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS		186.186	
TOTAL MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS		283.628	

1.3. Sistema de Saúde de Mato Grosso do Sul

O Estado do Mato Grosso do Sul trabalha desde o ano 2000 na consolidação da regionalização da saúde, com redes de assistência regionalizadas e hierarquizadas, distribuídas em quatro grandes regiões de saúde (Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas), conforme apresentado acima (Figura 1).

A saúde pública do Estado disponibiliza para a população uma vasta gama de serviços, contemplando todos os setores da sociedade, alinhada com as normas técnicas e propostas da Atenção à Saúde em consonância com o Ministério da Saúde, organizada redes e serviços de atenção à Saúde, disponível no Link da Atenção à Saúde (AS) da SES/MS - <http://www.as.saude.ms.gov.br/>

SAÚDE	ATENÇÃO	AÇÃO	REDES
Saúde Prisional	Tabagismo	Práticas Integrativas Complementares	Rede de Urgência e Emergência RUE
Saúde Bucal	Violência	Programa de Acompanhamento e Avaliação	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas
Saúde da Família	Alimentação e Nutrição		Rede de Atenção Psicossocial RAPS
Saúde do Adolescente	Atenção Especializada		Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
Saúde do Idoso	Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica		
			
			

O Estado possui 4.894 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES - 2020 (Quadro 1). Baseado nos quatro polos assistenciais estruturados, e em fase de efetivação enquanto referência para os atendimentos em saúde, 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.

1.4. Rede de Urgências e Emergências - RUE

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) de Mato Grosso do Sul tem como finalidade à articulação e integração de todos os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. A RUE é constituída pelos seguintes componentes:

1. Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde.
2. Atenção Básica em Saúde.
 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, em parceria com Corpo de Bombeiro Militar.
3. Sala de Estabilização.
4. Força Nacional de Saúde do SUS.
 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.
 - Hospitalar.
 - Atenção Domiciliar.
5. Centro de Trauma.
6. SOS Emergência.

No que se refere aos estabelecimentos cadastrados no CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, disponíveis por macrorregião, apresentam-se conforme quadro abaixo, tabulado por meio do TABNET e os dados são referentes ao mês de julho de 2022.

Tabela 2 – Estabelecimentos de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul cadastrados no CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, julho, 2022.

CNES - Estabelecimentos por Tipo- Mato Grosso do Sul					
Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Macrorregião de Saúde					
Período:Jul/2022					
Tipo de Estabelecimento	TRES LAGOAS	DOURADOS	CORUMBA	CAMPO GRANDE	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	10	38	2	19	69
CENTRAL DE REGULAÇÃO	7	16	2	13	38
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	1	-	1	3
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	1	1	1	4	7
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU	3	4	1	5	13
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	7	10	3	17	37
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	79	225	29	276	609
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS	-	-	-	3	3
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO	96	163	39	339	637
CONSULTÓRIO	422	1189	51	1210	2872
COOPERATIVA	-	56	-	6	62
FARMÁCIA	11	49	1	29	90
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	1	-	9	11
HOSPITAL GERAL	13	41	4	43	101
HOSPITAL DIA	3	2	-	1	6
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	4	5	1	8	18
POLICLÍNICA	30	24	20	94	168
POSTO DE SAÚDE	4	27	-	34	65
PRONTO ANTEDIMENTO	1	2	1	13	17
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	2	1	5
SECRETARIA DE SAÚDE	12	38	2	51	103
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO(HOME	3	2	-	11	16
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	1	37	1	19	58
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E	67	146	23	216	452
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3	9	2	19	33
UNIDADE MISTA	1	4	-	4	9
UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSP -	4	9	3	28	44
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	-	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	3	13	-	24	40
TELESAÚDE	-	-	-	2	2
POLO PREV.DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO	3	6	-	17	26
Total	791	2119	189	2516	5615

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabms.def>

1.5. 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).

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).

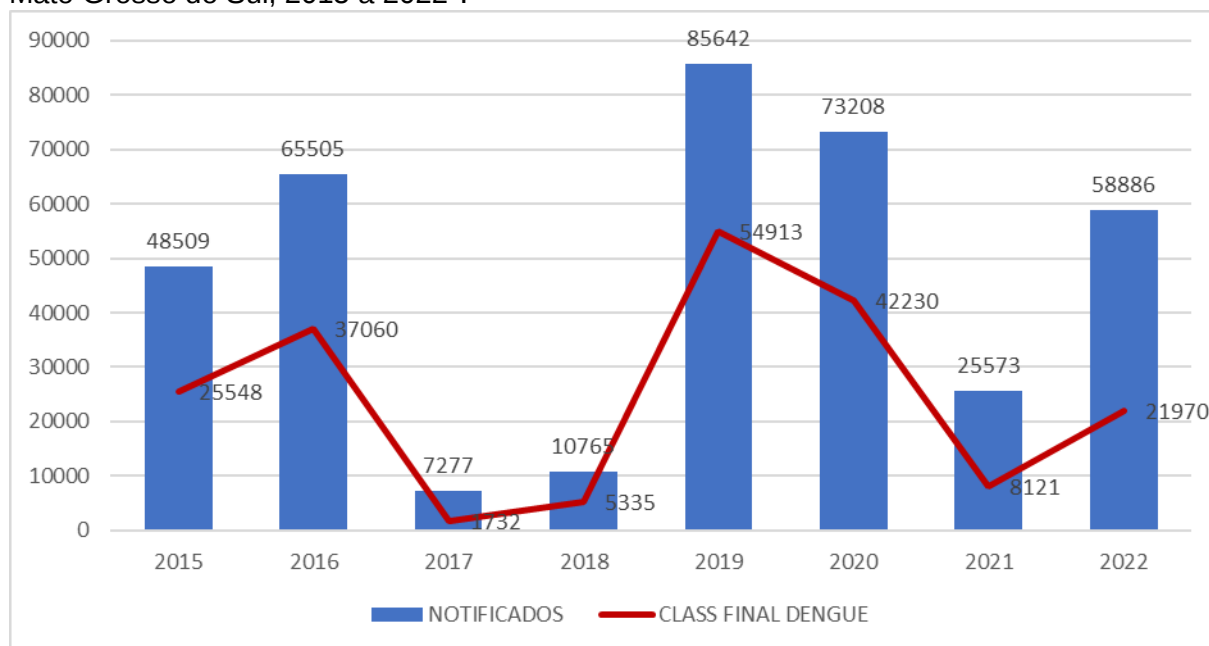
O controle da transmissão do vírus da dengue acontece essencialmente no âmbito coletivo e exige um esforço de toda a população, em virtude da alta capacidade de adaptação e dispersão do *Ae. aegypti*. Assim, é necessário que a comunidade adquira informações visando mudanças de atitudes que possam ajudar na prevenção e no controle da doença.

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.

1.5.1. Dengue em Mato Grosso do Sul

No período de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2022, foram notificados 375.365 casos de dengue em Mato Grosso do Sul (Figura 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, 196.909 (52,45%) foram confirmados como dengue.

Figura 2 – Série histórica de casos notificados e casos com classificação final “Dengue” em Mato Grosso do Sul, 2015 a 2022*.

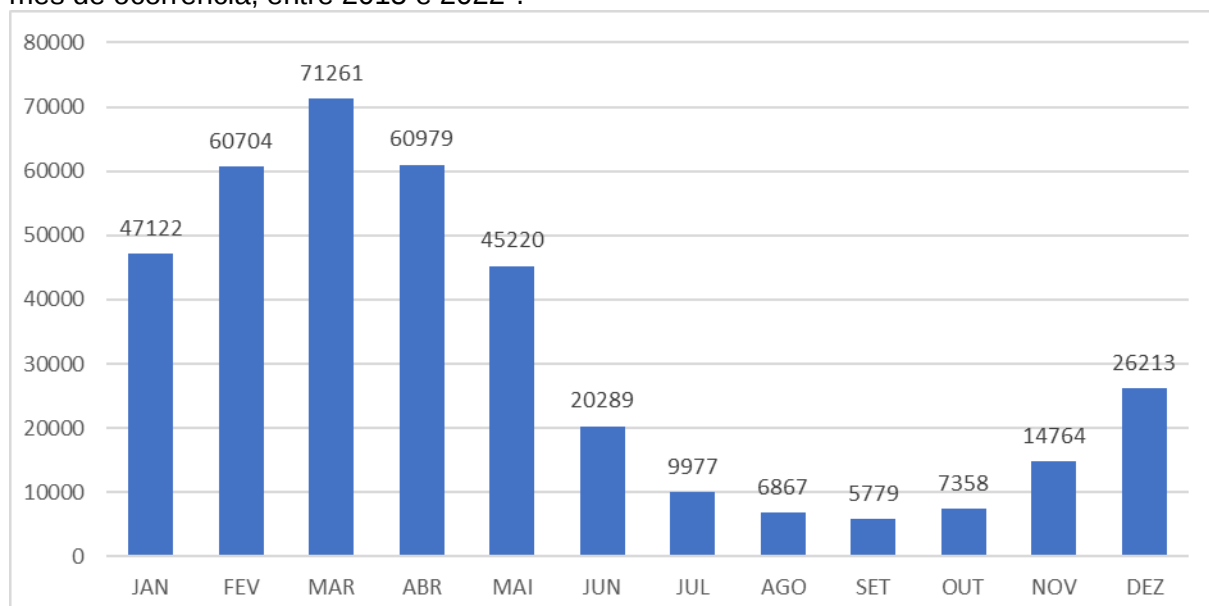


Fonte: SinanNet\BaseDBF\Dengon*.DBF/SES/MS

*Dados obtidos até a semana epidemiológica 52

Na Figura 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 ao mês de fevereiro, mês com segundo maior registro de casos.

Figura 3 – Série histórica de casos notificados de dengue em Mato Grosso do Sul, segundo mês de ocorrência, entre 2015 e 2022*.

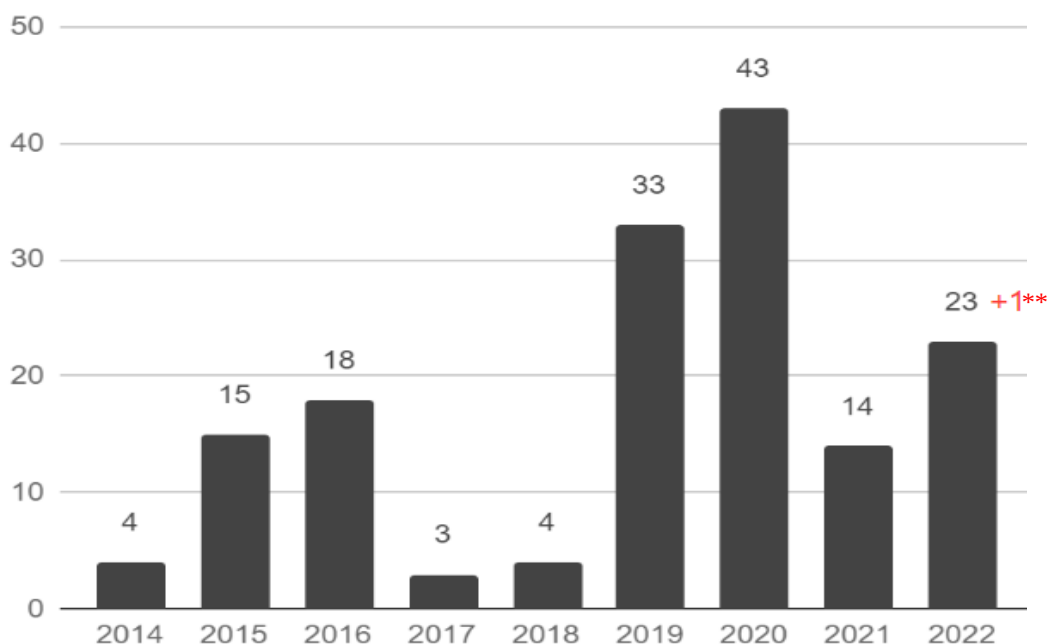


Fonte: SinanNet\BaseDBF\Dengon*.DBF/SES/MS

*Dados obtidos até a semana epidemiológica 52

Entre 2014 e a SE 52 de 2022, foram confirmados 158 óbitos por dengue, sendo os maiores registros em 2019 (33 óbitos) e 2020 (43 óbitos) (Figura 4).

Figura 4 – Série histórica de óbitos confirmados por dengue em Mato Grosso do Sul, entre 2014 e 2022*.

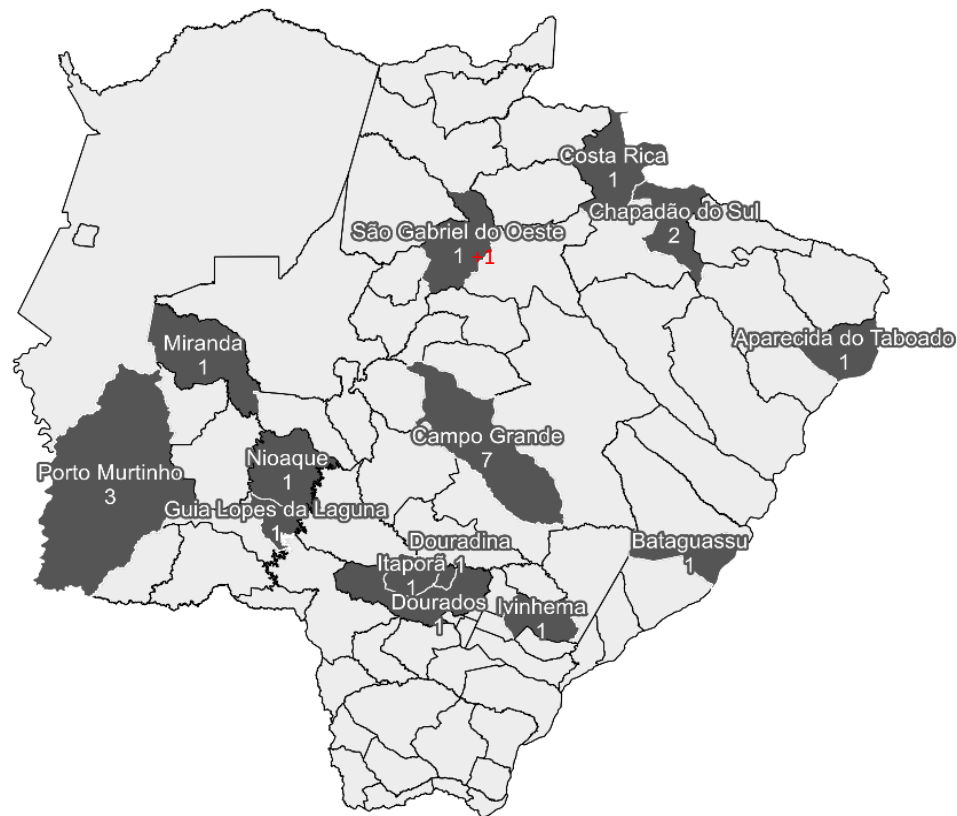


Fonte: Boletim Epidemiológico SES/MS

*Dados obtidos até a semana epidemiológica 52

**Óbito de paciente com coinfeção por Dengue e COVID-19, confirmado em 16/01/2023, óbito ocorrido no dia 18/05/2022 no município de São Gabriel do Oeste

Figura 5 – Distribuição espacial dos óbitos confirmados por dengue por municípios em Mato Grosso do Sul até a SE 52 de 2022 (Fonte: Boletim Epidemiológico SES/MS)



Conforme o último boletim epidemiológico da SE 52, um total de 60 municípios do Estado estão classificados como de alta incidência, com incidência superior a 300 casos/100mil habitantes (Tabela 3). Os dados do Boletim Epidemiológico de dengue são atualizados semanalmente e podem ser encontrados em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/boletim - epidemiológico/dengue/>.

Tabela 3 – Incidência de casos prováveis de dengue por 100.000 habitantes por município de residência em Mato Grosso do Sul, 2022*.

IBGE	MS	Notificações	População	Incidência	Classificação
50	Mato Grosso do Sul	27.111	2.809.394	965,0	Alta

Ranking	IBGE	Município	Notif.	Pop.	Incid.	Class.
1	5005608	Miranda	2.279	28.220	8.075,8	Alta
2	5007695	São Gabriel do Oeste	1.865	27.221	6.851,3	Alta
3	5007307	Rio Negro	202	4.793	4.214,5	Alta

4	5002951	Chapadão do Sul	1.019	25.865	3.939,7	Alta
5	5005806	Nioaque	511	13.862	3.686,3	Alta
6	5000856	Angélica	298	10.932	2.725,9	Alta
7	5000906	Antônio João	226	9.020	2.505,5	Alta
8	5003157	Coronel Sapucaia	383	15.352	2.494,8	Alta
9	5001003	Aparecida do Taboado	636	26.069	2.439,7	Alta
10	5000609	Amambai	954	39.826	2.395,4	Alta
11	5007505	Rochedo	121	5.079	2.382,4	Alta
12	5005004	Jardim	588	26.238	2.241,0	Alta
13	5004403	Inocência	160	7.588	2.108,6	Alta
14	5004700	Ivinhema	483	23.232	2.079,0	Alta
15	5007109	Ribas do Rio Pardo	457	24.966	1.830,5	Alta
16	5005251	Laguna Carapã	127	7.419	1.711,8	Alta
17	5007976	Taquarussu	60	3.588	1.672,2	Alta
18	5002803	Caracol	101	6.182	1.633,8	Alta
19	5003504	Douradina	96	5.975	1.606,7	Alta
20	5007950	Tacuru	187	11.674	1.601,9	Alta
21	5004106	Guia Lopes da Laguna	155	9.824	1.577,8	Alta
22	5002159	Bodoquena	119	7.838	1.518,2	Alta
23	5002209	Bonito	326	22.190	1.469,1	Alta
24	5006309	Paranaíba	577	42.276	1.364,8	Alta
25	5004502	Itaporã	336	25.162	1.335,3	Alta
26	5001508	Bandeirantes	83	7.266	1.142,3	Alta
27	5001904	Bataguassu	263	23.325	1.127,5	Alta
28	5005103	Jateí	45	4.021	1.119,1	Alta
29	5002308	Brasilândia	132	11.853	1.113,6	Alta
30	5003488	Dois Irmãos do Buriti	126	11.467	1.098,8	Alta
31	5005152	Juti	66	6.787	972,4	Alta
32	5004908	Jaraguari	67	7.265	922,2	Alta
33	5002001	Batayporã	103	11.349	907,6	Alta
34	5002704	Campo Grande	8.142	906.092	898,6	Alta
35	5006358	Paranhos	129	14.404	895,6	Alta
36	5008305	Três Lagoas	1.100	123.281	892,3	Alta
37	5006408	Pedro Gomes	63	7.621	826,7	Alta
38	5000203	Água Clara	124	15.776	786,0	Alta

39	5002605	Camapuã	102	13.693	744,9	
40	5006275	Paraíso das Águas	42	5.654	742,8	Alta
41	5003108	Corguinho	44	6.054	726,8	Alta
42	5007935	Sonora	137	19.721	694,7	Alta
43	5001102	Aquidauana	327	48.029	680,8	Alta
44	5003256	Costa Rica	142	21.142	671,6	Alta
45	5006903	Porto Murtinho	101	17.298	583,9	Alta
46	5007901	Sidrolândia	345	59.245	582,3	Alta
47	5004809	Japorã	52	9.243	562,6	Alta
48	5008008	Terenos	124	22.269	556,8	Alta
49	5003900	Figueirão	17	3.059	555,7	Alta
50	5003801	Fátima do Sul	105	19.170	547,7	Alta
51	5005681	Mundo Novo	95	18.473	514,3	Alta
52	5007554	Santa Rita do Pardo	37	7.900	468,4	Alta
53	5003207	Corumbá	502	112.058	448,0	Alta
54	5002902	Cassilândia	90	22.002	409,1	Alta
55	5003702	Dourados	921	225.495	408,4	Alta
56	5000807	Anaurilândia	37	9.076	407,7	Alta
57	5007406	Rio Verde de Mato Grosso	78	19.973	390,5	Alta
58	5003751	Eldorado	45	12.400	362,9	Alta
59	5007703	Sete Quedas	22	6.542	336,3	Alta
60	5008404	Vicentina	19	6.109	311,0	Alta
61	5005202	Ladário	71	23.689	299,7	Média
62	5006259	Novo Horizonte do Sul	11	3.684	298,6	Média
63	5003454	Deodápolis	38	12.984	292,7	Média
64	5005400	Maracaju	116	48.022	241,6	Média
65	5006606	Ponta Porã	219	93.937	233,1	Média
66	5003306	Coxim	73	33.459	218,2	Média
67	5004007	Glória de Dourados	20	9.950	201,0	Média
68	5005707	Naviraí	105	55.689	188,5	Média
69	5004601	Itaquiraí	40	21.376	187,1	Média
70	5006200	Nova Andradina	93	55.224	168,4	Média
71	5006002	Nova Alvorada do Sul	36	22.430	160,5	Média
72	5000708	Anastácio	38	25.237	150,6	Média

73	5002407	Caarapó	42	30.593	137,3	Média
74	5004304	Iguatemi	21	16.176	129,8	Média
75	5007208	Rio Brilhante	46	38.186	120,5	Média
76	5001243	Aral Moreira	12	12.332	97,3	Baixa
77	5007802	Selvíria	10	10.771	92,8	Baixa
78	5000252	Alcinópolis	5	5.417	92,3	Baixa
79	5002100	Bela Vista	22	24.735	88,9	Baixa

Fonte: SinanNet\BaseDBF\Dengon*.DBF/SES/MS

*Dados obtidos até a semana epidemiológica 52

1.6. Zika

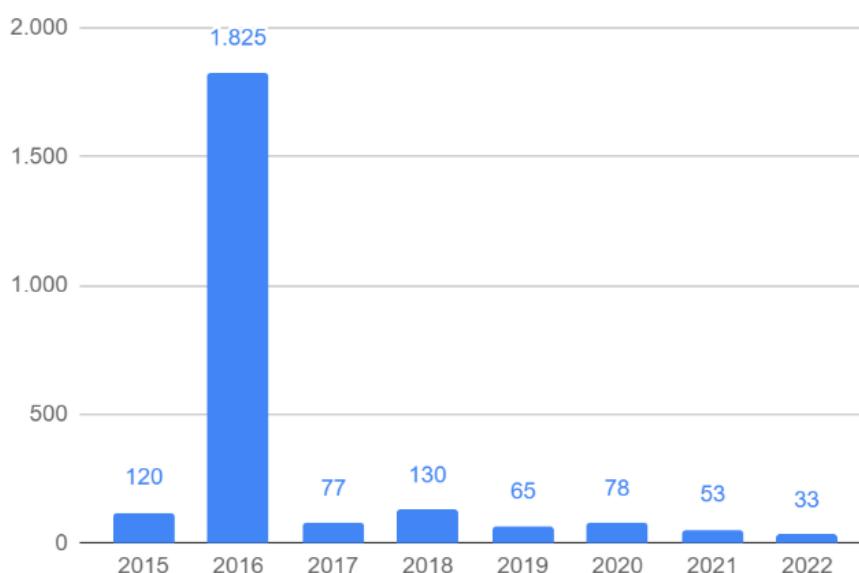
É uma Arbovirose causada pelo vírus Zika (ZIKV), do gênero *Flavivírus*, família *Flaviviridae*, transmitido por fêmeas infectadas de mosquitos do gênero *Aedes*. A doença em fase aguda se caracteriza, mais frequentemente, por manifestações brandas e autolimitadas. Semelhante a outros arbovírus, o ZIKV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

1.6.1. Zika em Mato Grosso do Sul

Em 2016, ano de epidemia de Zika no país, o Estado de Mato Grosso do Sul registrou seu maior número de casos da doença até hoje, com 1.825 casos (Figura 6). Até a SE 52 de 2022, o Estado notificou 33 casos prováveis da doença distribuídos em 20 municípios, destes, 16 foram confirmados laboratorialmente e 17 casos ainda não foram encerrados no sistema ou se encerraram como ignorado/em branco, outros 1221 casos foram descartados.

Figura 6 – Total de casos prováveis de Zika no Estado de Mato Grosso do Sul entre 2015 e 2022*.



Fonte: SINAN

*Dados obtidos até a semana epidemiológica 52

1.7. Chikungunya

É uma Arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. No Brasil, a transmissão do vírus se dá através da picada de fêmeas infectadas de *Ae. aegypti*. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas (BRASIL, 2019).

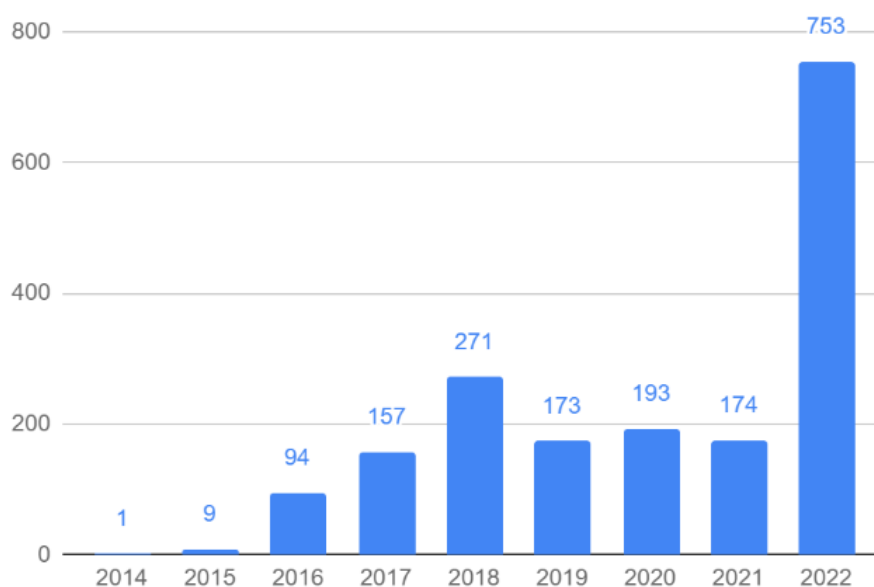
A taxa de ataque do vírus é alta, com a porcentagem de infectados que manifestam sintomas clínicos variando entre 75-95%. A doença pode evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-água e crônica. A fase aguda ou fase febril, com sintomas similares ao da dengue (febre alta de início súbito, poliartralgia, mialgia, cefaleia, fadiga e exantema) tem duração entre 5 e 14 dias. A fase pós-aguda tem

duração média de até 3 meses, com desaparecimento da febre, podendo haver 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, 2019).

1.7.1. Chikungunya em Mato Grosso do Sul

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 2018 (Figura 7). Entre 2014 e a SE 52 de 2022, foram confirmados 4 óbitos, sendo 1 no ano de 2015 e 3 no ano de 2018 (Figura 8). Em 2022, até a semana epidemiológica 52, foram registrados 753 casos prováveis de Chikungunya em 52 municípios, 224 foram confirmados laboratorialmente e 516 casos ainda não foram encerrados no sistema ou se encerraram como ignorado/em branco, outros 3583 casos foram descartados.

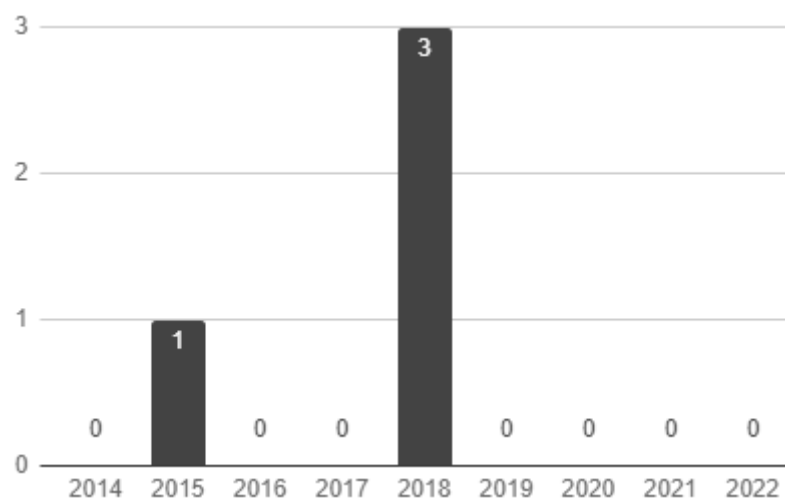
Figura 7 – Total de casos prováveis de Chikungunya no Estado de Mato Grosso do Sul entre 2014 e 2022*.



Fonte: SINAN

*Dados obtidos até a semana epidemiológica 52

Figura 8 – Série histórica dos óbitos por Chikungunya no Estado de Mato Grosso do Sul entre 2014 e 2022*.



Fonte: SINAN

*Dados obtidos até a semana epidemiológica 52

2. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO *Aedes Aegypti* NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL 2022-2024

2.1. Apresentação

O presente Plano de Contingência foi construído em conjunto pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, envolvidas direta ou indiretamente nas diversas ações preventivas, profiláticas e assistenciais, relacionadas às arboviroses transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*. Utilizou-se como referência, o Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde, o Plano Integrado em Saúde para Prevenção, Controle e Enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses do Distrito Federal.

As propostas aqui apresentadas visam organizar, sistematizar, integrar e instrumentalizar as ações dos serviços de saúde, na mitigação dos processos endêmicos. Nesse sentido, estabelece as ações e procedimentos, sob a coordenação da esfera estadual, destinadas ao apoio aos municípios, nos diferentes níveis de enfrentamento ao problema, visando à organização efetiva da vigilância epidemiológica para permitir a detecção precoce de casos, monitoramento da distribuição espacial do vetor, organização para a promoção de assistência adequada ao paciente, e ações junto à comunidade. Assim, o conjunto das ações

inseridas no Plano Estadual de Contingência para Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti*, será executado pelas áreas específicas, sob a coordenação da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde.

2.2. Objetivos

Objetivo geral: promover ações que permitam a preparação antecipada para o enfrentamento de eventuais epidemias por arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Objetivos específicos:

- Desenvolver atividades no período não sazonal da doença;
- Manter organizada a vigilância epidemiológica de casos, óbitos e da circulação viral;
- Avaliar permanentemente o padrão de comportamento da doença;
- Monitorar a ocorrência de outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no Estado do Mato Grosso do Sul;
- Manter as ações de controle vetorial com governança de insumos estratégicos;
- Pactuar ações com os níveis de gestão regional e municipal;
- Desenvolver ações de Informação e Comunicação junto a órgãos parceiros e à comunidade;
- Ampliar as ações para a Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus.

2.3. 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, chikungunya e febre amarela) 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.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO

A determinação multifatorial das arboviroses, ocasionada por diferentes fatores ecológicos, políticos, econômicos e sociais, amplifica os riscos para transmissão das doenças. Os principais fatores do cenário de risco às arboviroses de ciclo urbano são notadamente a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV; a presença do vetor *Aedes aegypti* em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população.

O Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika possui cenários de risco definidos a partir da situação epidemiológica das arboviroses, para os quais são previstas ações de acordo com os níveis de ativação estabelecidos (Quadros 1, 2 e 3), levando-se em consideração a taxa de incidência por 100 mil habitantes dos casos prováveis de dengue, chikungunya e Zika, a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos

Assim sendo, é necessário compreender o que representa cada um dos níveis de resposta para o enfrentamento das arboviroses, a partir dos possíveis cenários epidêmicos. A identificação de cada um desses níveis é norteada pelo diagrama de controle, que é acompanhado pela Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica.

De acordo com as diretrizes do Plano Nacional de Contingência os cenários são assim classificados:

QUADRO 1 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Dengue

NÍVEL	CENÁRIO	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
1 (resposta inicial)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Ausência de óbitos por dengue. Seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.

2 (alerta)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	Situação 1 – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – óbitos por dengue em investigação. E Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. Situação 3 – óbitos confirmados. E Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.
3 (emergência)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. E Óbitos por dengue confirmados.

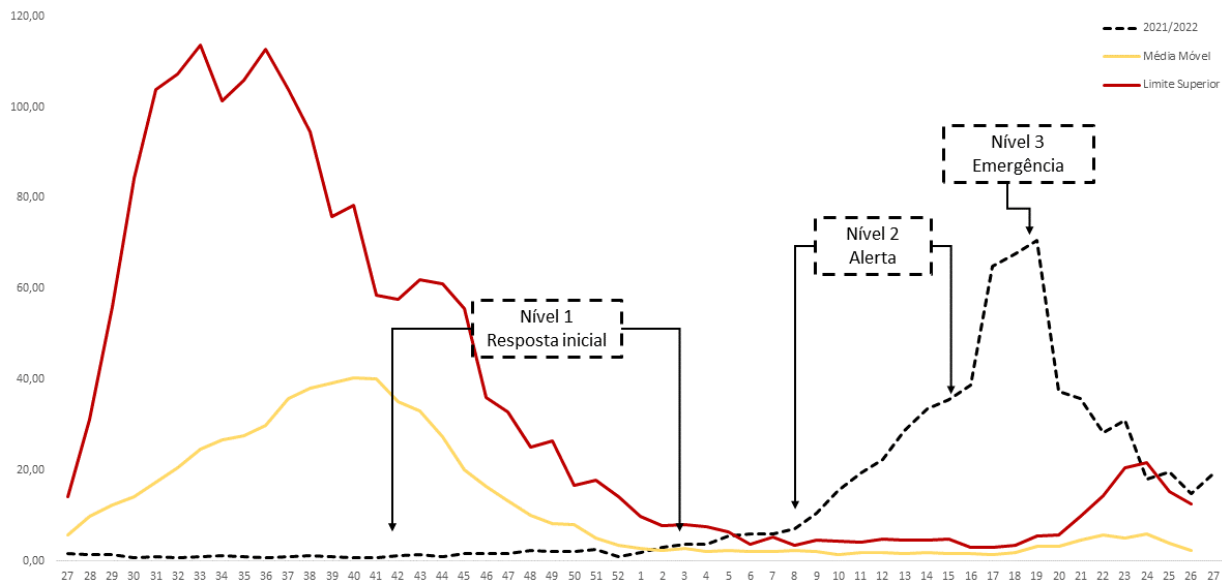
Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

As arboviroses apresentam um comportamento sazonal em MS, ocorrendo principalmente entre os meses de novembro a maio, o que implica na necessidade de intensificação do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e

entomológicos assim como a necessidade de preparação prévia e em tempo oportuno de todas as áreas envolvidas ou afetadas.

Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes da curva conforme ilustrado na Figura 9.

Figura 9 – Diagrama de Controle de Dengue com os níveis de resposta.



Fonte: SVS/MS

QUADRO 2 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Chikungunya

NÍVEL	CENÁRIO	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
1 (resposta inicial)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por chikungunya.

2 (alerta)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em Investigação	Situação 1 – aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbitos por chikungunya em investigação. E/OU Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – redução da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3. E Óbito confirmado por chikungunya.
3 (emergência)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbito confirmado por chikungunya.

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

QUADRO 3 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Zika.

NÍVEL	CENÁRIO	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
1 (resposta inicial)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Zika.

2 (alerta)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial	Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível. E Óbito confirmado por Zika.
3 (emergência)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas. OU Óbitos por Zika confirmados conforme critério Laboratorial.

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

3.1. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS EM CADA CENÁRIO EPIDÊMICO

As ações descritas a seguir, deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre os eixos de vigilância epidemiológica, entomológica, sanitária e laboratorial, o controle do vetor, a rede de assistência à saúde e a educação/comunicação social, considerando o cenário de risco e transmissão em que se encontram os municípios.

- **Nível 1 – Resposta inicial**

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 da sala de situação Estadual, 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.

As ações de controle vetorial nesse cenário visam à redução da infestação do *Aedes aegypti* como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas.

Ações em Nível Estadual:

- Ajustar e/ou estabelecer fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência em saúde pública e o município, que possibilite a identificação precoce do início da transmissão no nível local;
- Alertar as vigilâncias epidemiológicas municipais para o monitoramento da ocorrência de casos suspeitos e realização de notificação imediata;
- Estruturar o Comitê Estadual (níveis Estadual e Municipal) de investigação dos casos suspeitos de doença grave e óbitos por estes agravos;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- Realizar análise dos indicadores entomológicos: Índice Predial, Índice Breteau, infestação nos imóveis de risco (especiais e pontos estratégicos), indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados.
- Orientar o município a realizar avaliações anuais, no mínimo duas avaliações, do nível de infestação em áreas do município.
- Realizar avaliação densidade larvária mensal por Regiões do Estado;

- Apoiar ou realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas (frota estadual e municipal);
- Supervisionar atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa: vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com o município;
- Estabelecer e manter o fluxo de informação do controle de vetor com as demais áreas técnicas;
- Realizar e apoiar capacitação de pessoal contratado pelo nível local para as ações de controle do vetor;
- Disponibilizar para rede pública e privada os protocolos de manejo clínico orientando para que fiquem em local de fácil acesso em serviços de saúde;
- Realizar e apoiar capacitação no nível loco-regional, no manejo clínico de Dengue, Chikungunya e Zika, esclarecendo e disponibilizando os protocolos;
- Divulgar para a população em geral, informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação definidos pela SES;
- Estimular e propor ações de Mobilização contra o *Aedes aegypti*, fornecendo subsídios técnicos aos municípios para o desenvolvimento de ações;
- Estimular e orientar os municípios na elaboração e formalização de seus planos de contingência;
- Acompanhar a situação epidemiológica e o monitoramento viral;

Acompanhamento das ações em nível municipal:

- Alimentação do SINAN de maneira oportuna;
- Estruturação do comitê municipal de combate das arboviroses, com participação das vigilâncias epidemiológica, sanitária e laboratorial, controle de vetores, assistência demais áreas técnicas de interesse, de maneira que possibilite análises e planejamento conjunto de ações para prevenção e controle das arboviroses;

- Participação ativa nas salas de situação, com apresentação do diagnóstico situacional local: informações sobre a vigilância epidemiológica, entomológica e estruturação da rede de assistência;
- Intensificação das ações de controle de vetor: identificação de áreas com maior infestação, distribuição de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;
- Realização do controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- Articulação entre a Vigilância Ambiental e o Controle de Vetores para análises conjuntas de cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como: abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto;
- Utilização dos instrumentos sanitários vigentes para o enfrentamento das situações de risco;
- Elaboração/aplicação dos planos de contingência locais;
- Organização da rede de assistência para garantia de diagnóstico, atendimento integral e insumos estratégicos no atendimento aos pacientes com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika;
- Garantia de acesso aos protocolos de atendimentos dos casos, a toda rede de atenção;
- Planejamento de realização de treinamentos sobre vigilância e manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika, envolvendo a rede de atenção local;
- Desenvolvimento de ações de mobilização e comunicação social esclarecendo a população sobre a importância da oportunidade para a eliminação de criadouros existentes.

● **Nível 2 – Alerta**

Nesse cenário, as ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, e os municípios deverão rever suas ações de rotina e incrementar por ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos.

Ações em Nível Estadual:

- Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão;
- Consolidar as informações epidemiológicas Municipais regionalmente, para discuti-las e divulgá-las nas reuniões da sala de situação para monitoramento do cenário no Estado;
- Emitir alertas regionais ou diretamente aos municípios, de acordo com a análise dos indicadores;
- Garantir agilidade no fluxo dos exames laboratoriais pré-estabelecidos, para avaliação da situação epidemiológica;
- Estabelecer em Salas de Situação, estadual, a prioridade no apoio aos municípios, sempre considerando a distribuição espacial dos casos prováveis e confirmados, para as atividades de controle do vetor;
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios acima de 100 mil habitantes;
- Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- Realizar e/ou apoiar a capacitação de pessoal dos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa: vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com o município;
- Acompanhar os níveis de infestação do vetor e propor ações para redução de criadouros potenciais;
- Instrumentalizar os municípios com legislação sanitária vigente, para o enfrentamento das situações de risco;
- Participar das reuniões do comitê municipal de combate as arboviroses no nível local quando solicitado, como apoio técnico para a adoção de medidas que visem à interrupção da transmissão, bem como para apoio na avaliação do cenário local e implantação de medidas propostas no plano de contingência municipal, como unidades de hidratação, por exemplo;

- Orientar e acompanhar a organização da assistência pública e privada nos municípios para o atendimento dos casos suspeitos;
- Apoiar a realização de treinamentos loco-regionais para o manejo clínico do caso de Dengue, Chikungunya e Zika esclarecendo e disponibilizando os protocolos;
- Acompanhar se os protocolos e fluxos estão sendo seguidos;
- Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos por dengue e utilizar a informação para a melhoria na assistência ao doente;
- Manter articulação permanente entre as áreas técnicas e de comunicação para a produção de material informativo;
- Divulgar as ações de prevenção e controle por meio de interlocutores definidos pela SES.
- Realizar análises epidemiológicas e entomológicas regionais para subsidiar os municípios;
- Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- Apoiar tecnicamente os níveis regionais e municipais, na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos;
- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e dos protocolos de manejo clínico dos pacientes;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão;
- Realizar análises em conjunto com as SMS das estratégias de controle de vetores propostas para o cenário vivido;
- Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores da SES informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população;
- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas da dengue, chikungunya e Zika (conforme situação presente), para a população em geral, nas diversas mídias;
- Apoiar o município na comunicação à população sobre a implantação de unidades de hidratação, quando for o caso, informando seu endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão para o Estado;

- Divulgar amplamente para a população dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de Boletins Informativos;
- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação.

Acompanhamento das ações em Nível Municipal:

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Participação ativa nos comitês municipais;
- Realização de reuniões de Sala de comitê municipal para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de desenvolver ações para interrupção da transmissão, de acordo com o proposto nos planos de contingência municipal;
- Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local, com divulgação nos comitês Municipais;
- Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo Estado e pelo município;
- Investigação de óbitos baseada em três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna;
- Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- Manutenção das ações de redução de pendências de imóveis fechados;
- Manutenção das atividades de remoção de recipientes em eventos estratégicos para efetivar o apoio da população, baseando-se nas avaliações de densidade larvária;
- Monitoramento do fluxo de pacientes nas portas de entrada dos serviços e equipamentos de saúde, com o objetivo de identificar o momento oportuno de desenvolver as ações planejadas em caso de superlotação;
- Adoção dos protocolos de atendimento, observando medidas para identificar a gravidade por dengue, Zika e chikungunya;

- Criação do comitê local, para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de avaliar o momento oportuno de desencadear as ações propostas nos planos de contingência municipal;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em áreas com baixa transmissão;
- Avaliação da necessidade de implantação de soro de reidratação oral nas unidades de atendimento;
- Verificar abastecimento das unidades de hidratação implantadas, com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de reidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro etc.;
- Solicitação de apoio técnico do Estado, sempre que necessário;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de Dengue, Chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- Informação à população sobre o atendimento das arboviroses nos diversos serviços de saúde, de acordo com a gravidade do caso;
- Comunicação à população sobre a implantação de unidades de hidratação, quando for o caso, informando endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão realizados.
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social;
- Produção ou reprodução de material de comunicação sobre sintomas e sinais de gravidade da dengue, chikungunya e Zika.
- Avaliação da capacidade de absorção da demanda pela assistência do município;
- Garantia do estoque estratégico de insumos;
- Divulgação ampla à população dos indicadores de pesquisas larvárias, mantendo-a informada sobre quais os depósitos de maior importância na sua região, de preferência realizar essa divulgação por bairro ou região;
- Articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário de risco e epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação.

- **Nível 3 – emergência**

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

Ações permanentes: salas de situação Estadual e municipais em atividade.

Ações de destaque: intensificação das ações de Nível 2, priorizando a organização da assistência aos pacientes.

Ações em Nível Estadual:

- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Acompanhar a alimentação das fichas de notificação no SINAN;
- Acompanhar e orientar os municípios no processo de investigação de casos graves e óbitos;
- Estabelecer nas Salas de Situação a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão;
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios acima de 100 mil habitantes;
- Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- Estabelecer em Salas de Situação a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de combate ao vetor, considerando distribuição espacial dos casos;
- Capacitar pessoal contratado pelos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa, vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;

- Intensificar o apoio e realização de campanha em municípios com alta infestação e incidência;
- Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social;
- Divulgar cenário epidemiológico, cuidados necessários e medidas tomadas pelo Estado para conter a transmissão e/ou o número de óbitos;
- Divulgar amplamente para a população dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de Boletins Informativos.
- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;
- Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores da SES informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população;
- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas das arboviroses nas diversas mídias;
- Garantir a distribuição de material gráfico específico sobre sinais e sintomas de Dengue, Chikungunya e Zika, incluindo as possíveis manifestações de gravidade a serem entregues aos pacientes pelos profissionais de saúde após suspeita diagnóstica.

Acompanhamento das ações em Nível Municipal:

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Manutenção da frequência e regularidade das vistorias em imóveis de risco;
- Salas de Situação ativo com reuniões frequentes, para análises conjuntas da situação, priorizando as ações de assistência, ocorrência de óbitos e subsequente investigação;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão;
- Ampliação do bloqueio controle de criadouros, a partir da notificação do caso, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- Ampliação das ações de controle químico de alados;
- Avaliação da necessidade de realizar bloqueio de transmissão veicular ou costal e monitorar os impactos dessa estratégia;

- Implantação das ações previstas em plano de contingência para a assistência, definido em cenário anterior;
- Monitoramento da rotina das redes assistenciais, revendo prioridades de regiões onde a capacidade de atendimento adequado dos casos tenha sido extrapolada;
- Abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos;
- Monitoramento do funcionamento das unidades de hidratação, caso estejam implantadas, e avaliação da necessidade de permanência ou desativação da mesma;
- Abastecimento das unidades de saúde com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de reidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Participação ativa no comitê local, articulando todas as áreas envolvidas com as arboviroses;
- Interlocução frequente com equipe técnica do Estado;
- Divulgação de informação à população sobre cenário epidemiológico: cuidados necessários e medidas de controle realizadas pela equipe municipal para conter a transmissão e/ou ocorrência de óbitos;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- Orientação à população sobre os diversos serviços de saúde, incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social.

4. ÁREAS COMPONENTES DO PLANO

O conjunto das ações que constam do Plano Estadual de Contingência para Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti*, envolve as seguintes áreas da Secretaria de Estado de Saúde:

4.1. DIRETORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DGVS)

A DGVS 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 cinco Coordenadorias de Vigilância, além da Sala de Situação Estadual, o Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul e o Centro de Informações Estratégias de Vigilância em Saúde.

4.1.1. Sala de Situação

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.

Papel da Sala de Situação: monitorar, em tempo real, 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. A partir dos dados epidemiológicos, a Sala estabelece orientações para a organização e a operacionalização das ações de intensificação do combate, controle, prevenção e redução do índice de infestação do vetor *Aedes aegypti* e das doenças por ele transmitidas.

Esse monitoramento de dados entomo-epidemiológicos permite a detecção de alterações no padrão de comportamento da doença e os momentos de implantação das diferentes fases do plano de contingência. Para tanto, serão realizadas reuniões periódicas entre os componentes da Sala de Situação, para

avaliação da evolução do quadro epidemiológico e entomológico de todos os municípios do Estado.

A partir das definições adotadas pela Sala de Situação, caberá a cada área técnica desencadear as ações e atividades sob sua responsabilidade em conformidade com os níveis de resposta preconizados para cada cenário epidêmico.

4.1.2. Vigilância Epidemiológica

As ações de Vigilância Epidemiológica são executadas pela Gerência Técnica de Doenças Endêmicas, integrante da Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica/Diretoria Geral de Vigilância em Saúde e é responsável pelos seguintes agravos: Dengue, Febre Chikungunya e Zika vírus.

Cabe a esta Gerência a função de monitorar a ocorrência de casos notificados destes agravos em todo o Estado, acompanhar seu manejo e evolução, elaborar relatório quantitativo e qualitativo de doenças e agravos 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 do Ministério da Saúde para cada um desses agravos.

Também disponibiliza e libera insumos para tratamento de casos, de acordo com o número de notificações de cada município, conforme Nota Informativa de 22 de novembro de 2019. Mantém contato direto com os responsáveis das vigilâncias epidemiológicas municipais através do e-mail (*doencasendemicasms@outlook.com*); via telefone em horário de expediente (3318-1814) ou através do plantão 24hs do CIEVS Estadual (98477-3435).

Periodicamente produz Notas Técnicas para orientação das equipes de vigilâncias municipais executarem em seus municípios e supervisiona o cumprimento das mesmas. Também monitora e avalia os bancos de dados oficiais – SINAN ONLINE e SINAN NET, os quais também são avaliados pelo Ministério da Saúde. É responsável pela elaboração e atualização dos Boletins Epidemiológicos de dengue, zika e chikungunya. O boletim da dengue é atualizado semanalmente enquanto para os boletins de Zika e Chikungunya, a atualização é mensal. Estes

boletins podem ser encontrados no site da Secretaria do Estado de Saúde na seção Boletins Epidemiológicos, vigilância em saúde, na seção “BOLETINS” (<http://www.saude.ms.gov.br/>).

O objetivo específico desta gerência é detectar precocemente a ocorrência de casos, aumento na incidência em locais específicos, adotar medidas que evitem o agravamento e óbitos. Manter banco de dados com informações fidedignas e com encerramento oportuno. Integrar as informações com o laboratório, assistência e controle de vetores.

4.1.3. CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Cabe ao CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- CIEVS, 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.

Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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, para notificações imediatas dos casos graves, realizar o monitoramento dos casos graves e óbitos e incentivar a coleta de material “pós morte” para realização de necropsia; acompanhar prioritariamente as situações especiais que podem aumentar o risco de evolução desfavorável de um paciente com dengue, Zika e chikungunya e/ou casos graves e óbitos.

Acompanhar prioritariamente as situações especiais que possam aumentar o risco de propagação dos casos.

Nota 1: a ocorrência de um óbito suspeito por qualquer uma das arboviroses urbanas, em qualquer cenário de transmissão, será considerada um evento sentinela e merecerá investigação adequada, que deve ser feita utilizando-se o Protocolo de Investigação de Óbitos por Arbovírus, com seus devidos encaminhamentos.

Nota 2: Ressalta-se que após a classificação dos cenários de risco, deve-se considerar a análise de outros indicadores para tomada de decisões e planejamento das ações de contingência.

Nota 3: Dengue, Chikungunya e Zika são doenças de notificação compulsória, prevista pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 1102/2022.

Dengue

CENÁRIO	CARACTERÍSTICA	AÇÕES CIEVS
SILENCIOSO Nível 0 (zero)	Municípios sem notificação de casos suspeitos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo Diagrama de Controle.	Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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.
RISCO INICIAL Nível 1 (um)	Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência entre o limite inferior e a mediana esperados	- Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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

	pelo Diagrama de Controle.	e óbitos suspeitos e confirmados recebidos via plantão CIEVS. • Notificar ao CIEVS Nacional os óbitos suspeitos ou confirmados por Dengue.
RISCO MODERADO Nível 2 (dois)	Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência entre a mediana e limite superior esperados pelo Diagrama de Controle	• Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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 Dengue.
ALTO RISCO Nível 3 (três)	Municípios que atingiram o limite de incidência acumulado das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência acima do limite superior, esperados pelo Diagrama de	• Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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; • Incentivar coleta de material “<i>pós mortem</i>” para realização de necropsia. • Notificar imediatamente à área

	Controle.	técnica pertinente os casos graves e óbitos suspeitos e confirmados recebidos via plantão CIEVS. • Notificar ao CIEVS Nacional os óbitos suspeitos ou confirmados por Dengue.
--	-----------	--

Zika Vírus

CENÁRIO	CARACTERÍSTICA	AÇÕES CIEVS
SILENCIOSO Nível 0 (zero)	Municípios sem notificação de casos suspeitos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo Diagrama de Controle.	• Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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.
RISCO INICIAL Nível 1 (um)	Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência entre o limite inferior e a mediana esperados pelo Diagrama de Controle.	• Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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 de dengue.

RISCO MODERADO Nível 2 (dois)	Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência entre a mediana e limite superior esperados pelo Diagrama de Controle	• Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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 Zika Vírus.
ALTO RISCO Nível 3 (três)	Municípios que atingiram o limite de incidência acumulado das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência acima do limite superior, esperados pelo Diagrama de Controle.	• Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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; • Acompanhar prioritariamente as situações especiais que possam aumentar o risco de propagação dos casos. • 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 Zika Vírus

Febre Chikungunya

CENÁRIO	CARACTERÍSTICA	AÇÕES CIEVS
SILENCIOSO Nível 0 (zero)	Municípios sem notificação de casos suspeitos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo Diagrama de Controle.	Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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.
RISCO INICIAL Nível 1 (um)	Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência entre o limite inferior e a mediana esperados pelo Diagrama de Controle.	- Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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 casos de Febre do Chikungunya em áreas sem transmissão e os óbitos suspeitos ou confirmados recebidos via plantão CIEVS. - Notificar ao CIEVS Nacional os casos de Febre do Chikungunya em áreas sem transmissão e os óbitos suspeitos ou confirmados.
RISCO MODERADO Nível 2 (dois)	Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas	Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (67) 98177

	epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência entre a mediana e limite superior esperados pelo Diagrama de Controle	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; • Notificação imediata dos casos suspeitos de Febre do Chikungunya em áreas sem transmissão, buscando confirmação laboratorial; • Notificar imediatamente à área técnica pertinente os casos graves casos de Febre do Chikungunya em áreas sem transmissão e os óbitos suspeitos ou confirmados recebidos via plantão CIEVS. • Notificar ao CIEVS Nacional os casos de Febre do Chikungunya em áreas sem transmissão e os óbitos suspeitos ou confirmados.
ALTO RISCO Nível 3 (três)	Municípios que atingiram o limite de incidência acumulado das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional, ou com incidência acima do limite superior, esperados pelo Diagrama de Controle.	• Garantir o recebimento de notificações imediatas pelo meio mais rápido possível, disponibilizando (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. • Notificação imediata dos casos suspeitos de Febre do Chikungunya em áreas sem transmissão, casos graves e óbitos; • Incentivar coleta de material “<i>pós morte</i>” para realização de necropsia; • Acompanhar prioritariamente as situações especiais que

		podem aumentar o risco de evolução desfavorável de um paciente com Febre do Chikungunya e/ou casos graves e óbitos. • 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 Febre do Chikungunya.
--	--	--

4.1.3.1 Núcleos de vigilância Epidemiológica Hospitalares- GTNVEH/CIEVS

O objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar, investigar e notificar oportunamente doenças de notificação compulsória atendidas em hospitais.

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.

Em qualquer cenário epidemiológico, o óbito por arbovírus em ambiente hospitalar seguirá o fluxo de notificação imediata determinado pelo Ministério da Saúde, e será de responsabilidade do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH o preenchimento do Protocolo de Investigação de Óbitos por Arbovírus e o envio às áreas técnicas pertinentes de maneira oportuna.

Cabe aos NVEH em qualquer cenário epidemiológico:

- 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.

4.1.4. Vigilância Laboratorial (LACEN)

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).

Para cada agravo investigado, diferentes métodos são utilizados, dentre estes métodos estão as técnicas de detecção de IgM (Dengue, Zika e Chikungunya), IgG (Zika e Chikungunya), detecção de antígeno NS1 (Dengue), e detecção de genoma viral por RT-PCR em tempo real (Dengue, Febre Amarela, Zika e Chikungunya).

As amostras deverão estar acompanhadas de ficha epidemiológica e ficha do GAL devidamente preenchidas e legíveis. Para assegurar a qualidade das amostras e garantir um diagnóstico em tempo hábil é necessário enviar imediatamente as amostras ao Lacen/MS (não estocar amostras).

Importante ressaltar que diante do cenário endêmico de múltiplas arboviroses, com circulação concomitante em quase todo o País, a possibilidade de reações cruzadas adiciona uma maior dificuldade na interpretação dos resultados, tornando-os, por vezes, inconclusivos ou insuficientes para a confirmação e/ou descarte de um caso, na ausência de outras evidências epidemiológicas. Com isso se faz necessária a investigação por métodos diretos (PCR) para a detecção do vírus circulante.

O LACEN tem importante papel na vigilância em saúde pública uma vez que o monitoramento da dengue e outros arbovírus circulantes são feitos também através de diagnóstico laboratorial.

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.

Em caso de óbito, o teste anatomopatológico (imunohistoquímica e histopatológico) é realizado no Laboratório de Referência Nacional de Arbovírus – Instituto Evandro Chagas (IEC). Os resultados do IEC são monitorados pela seção triagem do Lacen/MS, que por sua vez encaminha os resultados para a Vigilância Epidemiológica Estadual, que os distribui aos municípios solicitantes.

A seguir, apresentamos a tabela com resumo dos testes diagnósticos realizados no LACEN/MS para algumas arboviroses:

AGRAVO	Métodos de Diagnóstico - LACEN MS	Material para diagnóstico	Período ideal para a coleta após o início dos sintomas
DENGUE	ELISA IgM	soro	Após o 6º dia
	ELISA NS1	soro	1º ao 5º dia (ideal até o 3º)
	RT-PCR	soro	1º ao 5º dia (ideal até o 3º)
	RT-PCR	visceras	No máximo 24h após o óbito
ZIKA	ELISA IgM	soro	Após o 6º dia
	ELISA IgG	soro	Após o 6º dia
	RT-PCR	soro ou liquor	1º ao 5º dia (ideal até o 3º)
	RT-PCR	urina, saliva ou sêmen.	1º ao 10º dia (ideal até o 7º)
	RT-PCR	fragmentos e/ou sangue de cordão, placenta.	
	RT-PCR	visceras	No máximo 24h após o óbito
CHIKUNGUNYA	ELISA IgM	soro	Após o 8º dia
	ELISA IgG	soro	Após o 8º dia
	RT-PCR	sangue ou soro	1º ao 8º dia (ideal até o 5º)
		visceras	No máximo 24h após o óbito
FEBRE AMARELA	MAC-ELISA	soro	Após o 8º dia
	RT-PCR	soro	1º ao 7º dia (ideal até o 5º)
		visceras	No máximo 24h após o óbito

Importante: O teste laboratorial a ser realizado para o diagnóstico é definido, de acordo, com a data de início de sintomas.

4.1.5. Controle de Vetores

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 as 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.

Os municípios prioritários são visitados com maior regularidade, podendo ocorrer mensalmente, em alguns casos. Os demais municípios são monitorados regularmente para análise epidemiológica e entomológica e visitados ao longo do ano, pela Vigilância Epidemiológica e Controle de Vetores. Entretanto, no período epidêmico, as visitas serão direcionadas conforme a necessidade dos municípios, analisando os indicadores e o cenário epidêmico em que os mesmos se encontram.

4.1.5.1. LIRAA

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, rápidas e econômicas.

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; e 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).

4.1.5.2. INTEGRAÇÃO 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.

4.1.5.3. EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.

Com vistas à realização de ações voltadas para a Educação em Saúde a Coordenadoria de Controle de Vetores dará continuidade ao projeto de Oficinas de

Educação em Saúde “Formando Equipes e Construindo um Plano Municipal de Educação em Saúde” para cada um dos 79 municípios do Estado.

Acompanhar e prestar assessoria técnica para a implantação de planos municipais de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social.

4.1.6. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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.

Durante as fiscalizações conjuntas eventuais com as visas municipais integrantes do sistema Estadual de Vigilância Sanitária e/ou capacitações, encontros, oficinas realizadas pelas gerências técnicas da CVISA, os técnicos participantes serão também orientados sobre as Arboviroses e os cuidados de prevenção.

4.1.7. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

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 de a 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.

4.1.8. VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

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 e que, agindo lentamente no organismo humano, vão aos poucos produzindo doenças, algumas delas podendo se manifestar em até 20 anos. 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, que podem agir ao mesmo tempo, expondo esses trabalhadores à possibilidade de desenvolver diversas doenças e agravos a sua saúde.

Paralelamente a essa situação temos a tarefa de implementação das ações de vigilância em saúde do trabalhador/VISAT orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador/RENAST com o fluxo da atenção à saúde e retaguarda técnica especializada a toda rede do SUS, acompanhando os profissionais de saúde no reconhecimento da ocupação como fator determinante do processo saúde-doença nos casos de acidentes e agravos à saúde. Bem como reconhecer como adoecimento ligado a atividade laboral os casos de arboviroses que ocorrem nos ambientes de trabalho.

4.1.9. SALAS DE SITUAÇÃO REGIONAIS

As Salas de Situação Regionais deverão 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.

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.

Municípios que já elaboraram seus planos de contingência para o período de 2020/2021, poderão utilizar também o modelo proposto pela SES/MS, sem prejuízo da validade de seu documento anterior.

5. DIRETORIA GERAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.1. Atenção Primária à Saúde

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.

A dengue é uma doença endêmica no Brasil, com picos sazonais e ciclos epidêmicos, por isso, é de suma importância a integração das atividades de vigilância epidemiológica, APS e controle vetorial é de fundamental importância para o sucesso do controle da doença.

A principal ação de controle do mosquito *Aedes aegypti* e eliminação das arboviroses, como dengue, Zika, chikungunya e febre amarela, doenças que podem gerar outras enfermidades, como microcefalia, Guillain-Barré, dores articulares e óbito, é atuação consciente e permanente da população para evitar os criadouros desse vetor, durante todo o ano.

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*.

A circulação simultânea de diferentes sorotipos da dengue e outras arboviroses no Brasil, constituem-se em um grande desafio, tanto para a assistência quanto para a vigilância, em suas ações de identificação de casos suspeitos, no diagnóstico precoce e no desencadeamento das ações de prevenção e controle. Com isso, destaca-se a importância da elaboração dos planos de contingência, contemplando as ações descritas abaixo:

Ações	Fase Inicial	Fase de Alerta	Fase de Emergência
--------------	---------------------	-----------------------	---------------------------

Priorizar a Atenção Primária/ Estratégia Saúde da Família – ESF como principal porta de entrada do Usuário	Oferecer capacitação e apoio à gestão municipal e aos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca do manejo clínico, acolhimento e classificação de risco das Arboviroses.	Recomendar ao gestor para otimizar recursos (humanos, materiais e logístico) visando garantir o atendimento e reduzir demanda de casos aos demais níveis de atenção.	Recomendar ao gestor para otimizar recursos (humanos, materiais e logístico) visando garantir o atendimento e reduzir demanda de casos aos demais níveis de atenção.
	Orientar a gestão municipal a manter seu plano de contingência municipal constantemente atualizado.	Orientar os municípios quanto à possibilidade de adequação do horário de funcionamento da UBS conforme a necessidade e demanda. Alertar quanto aos protocolos e fluxogramas sobre o manejo clínico e organização do trabalho na APS.	Orientar os municípios quanto à possibilidade de adequação do horário de funcionamento da UBS conforme a necessidade e demanda e distribuir impressos de protocolos e fluxogramas sobre manejo clínico e organização do trabalho e solicitar sua afixação nas UBS.

Proporcionar junto ao município o desenvolvimento das ações na Atenção Primária/ESF em saúde fortalecendo como coordenadora da integralidade do cuidado	Incentivar a qualificação dos ACS para reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos de arboviroses junto às equipes.	Realizar junto à gestão municipal o acompanhamento específico dos pacientes que tiveram a primeira consulta a retornar para a reavaliação. Caso essa unidade não funcione nos dias de semana e rotina, procurar as unidades de saúde que são de referência.	Orientar a implantação da estratégia da sala de reposição volêmica. Promover as capacitações para os profissionais da atenção primária em conjunto com outras áreas.
	Orientar a gestão para elaboração de fluxos e protocolos locais de assistência, coleta e resultados de exames laboratoriais em tempo oportuno, transporte adequado para o paciente referenciado, visando retaguarda para a atenção primária.	Orientar a gestão para elaboração de fluxos e protocolos locais de assistência, coleta e resultados de exames laboratoriais em tempo oportuno, transporte adequado para o paciente referenciado, visando retaguarda para a atenção primária.	Orientar a gestão para elaboração de fluxos e protocolos locais de assistência, coleta e resultados de exames laboratoriais em tempo oportuno, transporte adequado para o paciente referenciado, visando retaguarda para a atenção primária.
	Orientar e incentivar a gestão para organização de ações conjuntas/complementares das equipes da ESF e Vigilância na	Orientar e incentivar a gestão para organização de ações conjuntas/complementares das equipes da ESF e Vigilância na prevenção e	Orientar e incentivar a gestão para organização de ações conjuntas/complementares das equipes da ESF e Vigilância na prevenção e

	prevenção e controle da Dengue.	controle da Dengue.	controle da Dengue.
Acompanhar e monitorar as ações de Atenção Primária à Saúde	Monitorar a necessidade de qualificação e oferecer novas atualizações quando necessário.	Avaliar os dados de arboviroses através de Sistemas de Informação em Saúde.	Apoiar no georreferenciamento dos casos e identificação de surtos e epidemias.

5.2. Atenção de Média e Alta Complexidade

O paciente com dengue ou outras arboviroses tem como porta prioritária de entrada a APS, porém há casos que podem agravar necessitando de atendimento nos demais pontos de atenção da rede.

As identificações de alguns sinais de alarme da dengue podem permitir a adoção de medidas diferenciadas de manejo clínico, permitindo que casos sejam identificados precocemente, evitando que os pacientes evoluam para uma forma grave da doença ou a óbito.

Os sintomas de alerta para gravidade são dores abdominais intensas e contínuas, vômitos persistentes, desmaios, sangramento de mucosas, entre outros, que podem surgir a partir do 3º ou 4º dia.

As formas graves da doença podem manifestar-se com extravasamento de plasma, levando ao choque ou acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica em órgãos como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC).

Assistência: Atenção Média e Alta Complexidade

Ações	Fase Inicial	Fase de Alerta	Fase de Emergência
Intermediar a garantia ao acesso dos profissionais de saúde às informações sobre manejo clínico da doença	Distribuir materiais informativos de manejo clínico da Dengue.	Distribuir materiais informativos de manejo clínico da Dengue.	Distribuir materiais informativos de manejo clínico da Dengue.
Intermediar a garantia à assistência e à orientação de retorno para a unidade básica de saúde, através do cartão de acompanhamento de Dengue ou a ficha de encaminhamento do paciente.	Intermediar a viabilização do acompanhamento o 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.	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.	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.

Proporcionar a capacitação aos profissionais (médicos e enfermeiros) das Unidades Básicas de Saúde e Hospitalares para o acolhimento, classificação de risco e manejo clínico dos pacientes com Dengue.	Promover capacitações com participação obrigatória de todos os profissionais e apoio da gestão	Promover capacitações com participação obrigatória de todos os profissionais e apoio da gestão	Promover capacitações com participação obrigatória de todos os profissionais e apoio da gestão
Discussões Regionais sobre Ações Assistenciais	Realizar reunião regionais para discussão das ações assistenciais, com participação dos pontos de atenção e gestão.	Orientar a implantação da estratégia da sala de reposição volêmica. Realizar reunião regionais para discussão das ações assistenciais com participação dos pontos de atenção e gestão.	Orientar a implantação da estratégia da sala de reposição volêmica. Realizar reunião regionais para discussão das ações assistenciais com participação dos pontos de atenção e gestão.

6. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. A rede de serviços de saúde deve ser organizada para garantir acesso de qualidade em todos os níveis de atenção, de maneira a atender a comunidade, seja em período epidêmico ou em não epidêmico.

O Estado de Mato Grosso do Sul, pactuou no ano de 2012 e redefiniu em 2014 a Rede de Atenção às Urgências – RUE, organizada por meio dos componentes de promoção, prevenção e vigilância à saúde, atenção básica em saúde, serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) e suas centrais de

regulação médica das urgências, sala de estabilização, unidades de pronto-atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas, componente hospitalar e a atenção domiciliar.

Vale destacar que o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a rede e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção. Com o estabelecimento de protocolos clínicos e o sistema de referência e contra referência, com base na classificação de risco, torna possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbitos.

Para a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, utilizam-se os critérios da Política Nacional de Humanização e estadiamento da doença. Com base nessas informações, a classificação de risco poderá ser realizada por enfermeiro ou médico, que, de posse do protocolo técnico, irá identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, o grau de sofrimento e o agravo à saúde.

No que diz respeito à classificação de risco, esta visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença. Os dados de anamnese e exame físico serão utilizados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis.

A realização de triagem, utilizando-se a classificação de risco baseada na gravidade da doença, é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade da assistência. A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando à aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, e contribuindo para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e a priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade.

A organização da rede de serviços de saúde é condição para o enfrentamento de uma epidemia de dengue. O estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contra referência, com base na classificação de risco, tornam possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbitos. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de dengue é a Atenção Primária, porém, todos os serviços de saúde

devem acolher os casos, classificar o risco, atender, e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

Figura 10 – Classificação de risco de dengue de acordo com sinais e sintomas

Quadro 1 – Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas	
■	Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada
■	Verde: Grupo B – prioridade não-urgente
■	Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mais rápido possível
■	Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Fonte: Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília-DF, 2009.

Figura 12 – Classificação de Casos de Dengue

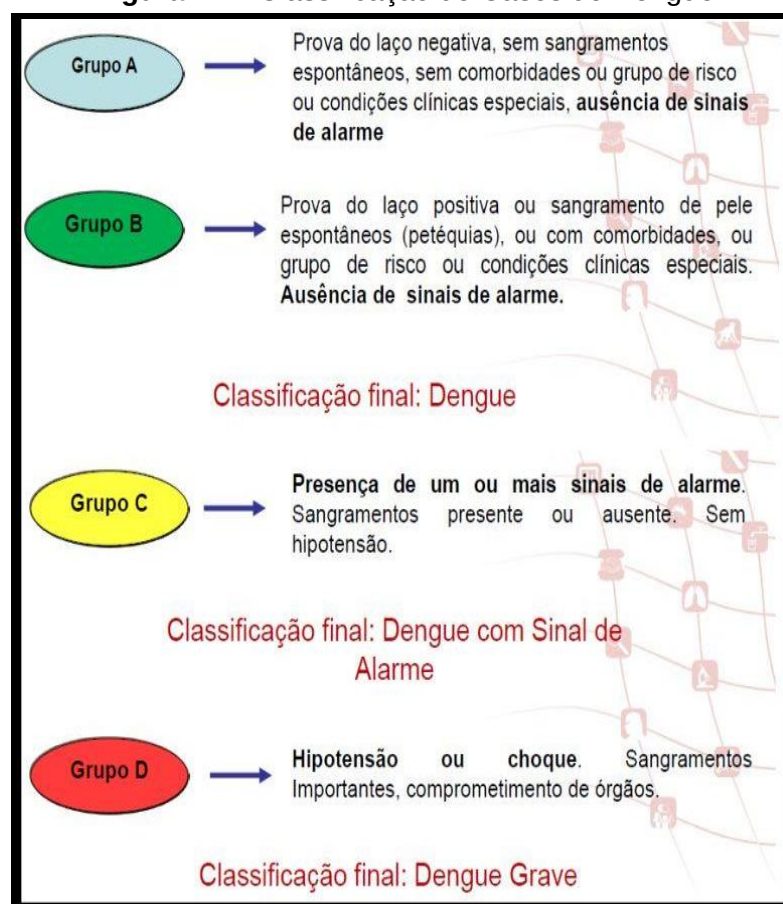
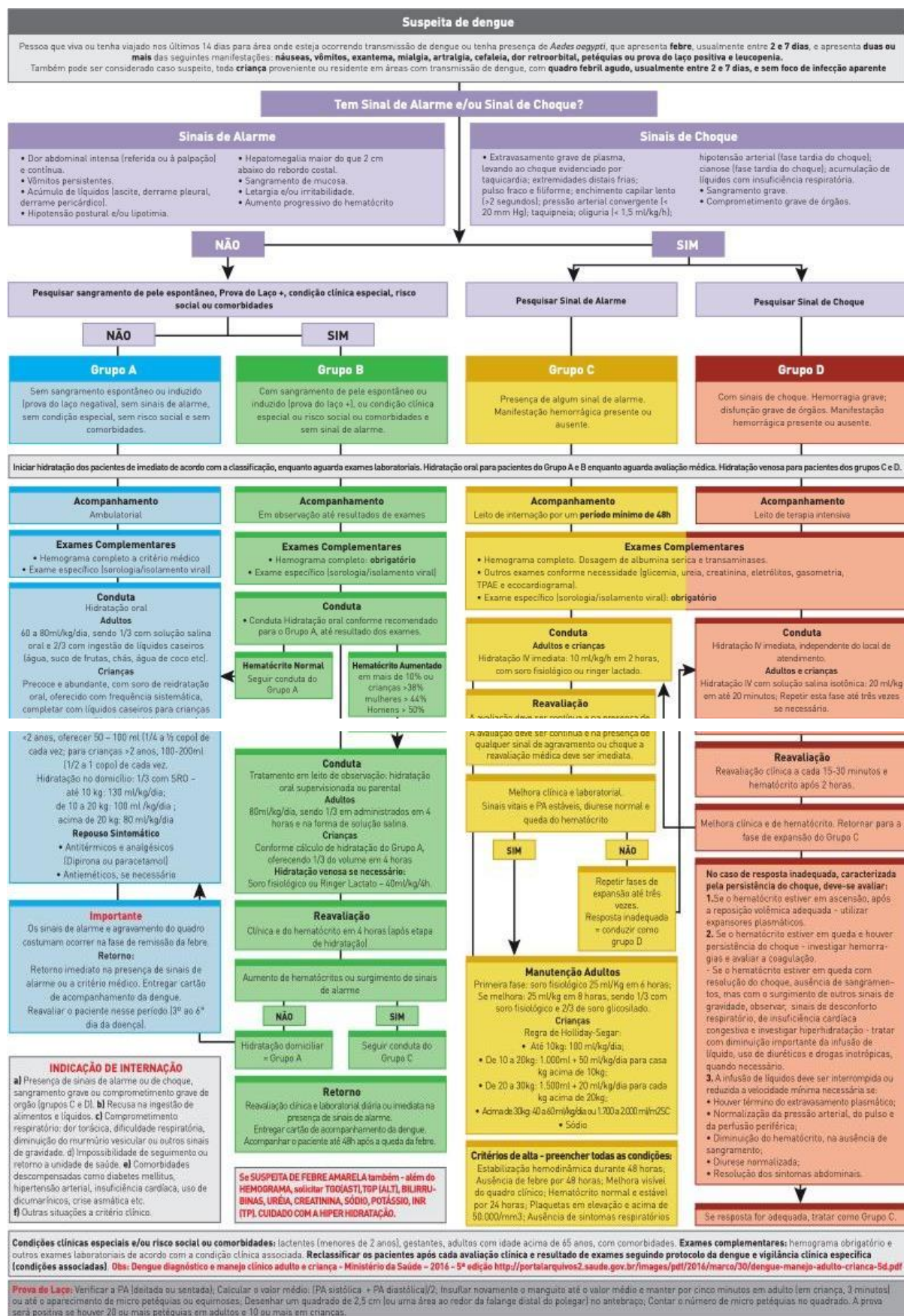


Figura 12 – Grupos de estadiamento clínico de pacientes suspeitos de dengue

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
Ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas e prova do laço negativa.	Sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva).	Presença de algum sinal de alarme e sinais de gravidade ausentes.	Presença de sinais de choque, desconforto respiratório.
Ausência de sinais de alarme.	Ausência de sinais de alarme.	Pacientes devem ter acompanhamento em leito de internação até a estabilização.	Comprometimento grave de órgãos.
Sem comorbidades, sem risco social ou condições clínicas especiais.	Grupos específicos: a) lactentes, gestantes e adultos com idade > 65 anos; ou b) comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes <i>mellitus</i> , doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes); e/ou c) risco social.	Observação: devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer serviço de saúde, independentemente de nível de complexidade, sendo obrigatória a hidratação venosa rápida, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência. Se não houver melhora clínica e laboratorial, conduzir como grupo D.	Manifestações hemorrágicas graves.
Acompanhamento ambulatorial.	Acompanhamento em unidade de saúde com leitos de observação até resultados de exames e realizada a reavaliação clínica.	Acompanhamento em leito de internação até estabilização e critérios de alta, por um período mínimo de 48 horas.	Acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo de 48 horas), e, após estabilização, permanecer em leito de internação.
Observação: nos lactentes, alguma irritabilidade e choro persistente podem ser a expressão de sintomas, como cefaleia e algias.			

Figura 12 – Fluxograma para classificação de Risco e Manejo do Paciente com dengue



7. NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

A vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar tem como missão detectar as doenças de notificação compulsória atendidas no hospital. Os pacientes com doenças de manifestações graves, em especial as emergentes, geralmente têm o hospital como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Na vigilância das arboviroses, a Gerência Técnica dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (GT-NVEH) realiza a vigilância dos casos suspeitos e confirmados de dengue, febre chikungunya e Zika vírus no ambiente hospitalar. Realiza a vigilância e acompanhamento da investigação de óbito suspeito por arboviroses juntamente com a área técnica responsável.

A Gerência Técnica NVEH consolida, analisa e divulga as informações epidemiológicas atualizadas encaminhadas semanalmente pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares- NVEH dos casos hospitalizados de Dengue.

Promove a integração entre os NVEH e a Gerência Técnica de Doenças Endêmicas na busca de informações, em reuniões para estabelecimento de fluxos de notificações, orientação de coleta e envio de amostras, preenchimento do Protocolo de Investigação de Óbito Suspeito por Arbovírus e acompanhamento do encerramento dos casos hospitalizados.

RELAÇÃO DE CONTATOS – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Vigilância Epidemiológica	3318-1825/1810	cve@saude.ms.gov.br
Controle de Vetores	3314-6121	ccv@saude.ms.gov.br
Vigilância Sanitária	3312-1172/1139	cvisa@saude.ms.gov.br
CIEVS	3318-1823	cievs@saude.ms.gov.br
LACEN	3345-1300/1322	lacendiretoria@saude.ms.gov.br
Vigilância Ambiental	3312-1166	vigilanciaambiental@saude.ms.gov.br
Vigilância do Trabalhador	3312-1117	cvist@saude.ms.gov.br
Assistência	3318-1667	
Regulação	3378-3510	
Atenção Básica	3318-1708	
Mobilização Social/Comunicação/CCV	3361-9801	belinijanete@gmail.com
Gestão Participativa/Núcleos		
Sala de Situação	3318-1622	salasituacaoms@saude.ms.gov.br

REFERÊNCIAS

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. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em saúde**: 3a. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Oswaldo Cruz. **Dengue: Vírus e Vetor – O Vetor**. 2020. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/sobreovirus.html>>. Acesso em: 1 jun. 2020a.

WHO – World Health Organization. **Dengue and severe dengue**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>>. Acesso em: 26 jan. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama>>

S PELO A