



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.631, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021.**

Aprova o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PEC ARBO) para o Enfrentamento das Arboviroses Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela, para o período de dezembro de 2021 a novembro de 2023 e dá orientações para elaboração dos Planos Municipais de Contingência.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS;
- as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009);
- o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (2013);
- a Resolução SES/MG nº 6.532, de 05 de dezembro de 2018, que acrescenta Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Interesse Estadual à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências;
- o Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde (2015);
- a necessidade de aprimoramento e atualização do Plano Estadual de Contingência Doenças Transmitidas pelo Aedes 2020-2021;
- Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública: febre amarela do Ministério da Saúde (2021);
- a necessidade de intensificar as medidas de prevenção, monitoramento, controle e resposta no enfrentamento das arboviroses antes e durante seu período sazonal, assim como em momentos de epidemia;
- a necessidade de estabelecer ações integradas em eixos, sendo: vigilância (epidemiológica, entomológica e laboratorial), controle vetorial, comunicação em saúde e mobilização social, assistência (atenção primária à saúde, atenção secundária e terciária e assistência farmacêutica) e gestão (articulação intersetorial, logística de insumos e pactuação intergestora);
- a construção coletiva e participativa de gestores e técnicos dos níveis central e regional, assim como das áreas representadas no Comitê Estadual de Enfrentamento às Arboviroses (CEEA) e Grupo Técnico de Arboviroses (GT) para este Plano Estadual de Contingência;
- o histórico de epidemias recorrentes de arboviroses no estado de Minas Gerais, na última década;
- a vulnerabilidade socioambiental, a infestação do *Aedes aegypti* nos municípios do estado;
- a capacidade de resposta dos serviços assistenciais e de controle vetorial que ficaram comprometidas pela pandemia de covid-19;
- o cenário epidemiológico recente do estado com co-circulação de arboviroses, associado ao cenário atual de transmissão simultânea de dois sorotipos da Dengue (DENV1 e DENV2), Zika Vírus, Vírus da Chikv e Vírus Amarelão;
- a necessidade de fortalecimento das ações de controle de forma integrada, coordenada para a redução da morbi-mortalidade; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 280ª Reunião Ordinária, ocorrida em 17 de novembro de 2021.



**DELIBERA:**

Art. 1º - Fica aprovado o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PEC ARBO): Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela, para o período de dezembro de 2021 a novembro de 2023.

Art. 2º - O Plano de Estadual de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses é um documento elaborado com o intuito de planejar, organizar, orientar, padronizar e desenvolver ações e serviços em saúde, necessários para o enfrentamento das arboviroses e de possíveis epidemias, de forma coordenada e articulada, gerando respostas ágeis no controle de epidemias no estado de Minas Gerais de acordo com os cenários epidemiológicos.

Art. 3º - Os municípios de Minas Gerais construirão seus respectivos Planos Municipais de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses (PMC ARBO) com objetivo principal de planejar e organizar a resposta no território e evitar a ocorrência de óbitos por arboviroses, prevenir e controlar processos epidêmicos.

Art. 4º - Os Planos Municipais de Contingência deverão ser organizados de acordo com os eixos previstos: Gestão, Vigilância (Epidemiológica, Laboratorial, Entomológica, Controle Vetorial), Assistência (Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária, Atenção Terciária, Assistência Farmacêutica), Comunicação e Mobilização Social.

Art. 5º - Os Planos Municipais de Contingência deverão seguir o modelo proposto pelo Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses e orientações conforme Nota Informativa específica da CEVARB/SVE/SUBVS/SES-MG.

Art. 6º - Os Planos Municipais de Contingência deverão apresentar indicadores para deflagrar as fases de atenção e respostas para o plano.

Parágrafo único - Os indicadores serão facultados para o período 2021/2022 e obrigatórios a partir de 2022/2023.

Art. 7º - Os Planos Municipais de Contingência deverão ser atualizados anualmente e precisam ser aprovados no respectivo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e dado ciência com solicitação



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

de pauta para apresentação em Comissão Intergestores Bipartite Microrregionais (CIB Micro) no mês de dezembro.

Art. 8º - Os Planos Municipais de Contingência precisam ser assinados e carimbados pelo prefeito, secretário municipal de saúde e presidente ou representante legal do conselho municipal de saúde, com entrega da cópia física ou digital para SES-MG por meio das unidades regionais sempre no mês de dezembro.

Art. 9º - Os municípios precisam entregar os Planos Municipais de Contingência também na versão de Excel com extensão de arquivo em .xlsx para SES-MG, via Unidades Regionais de Saúde.

Art. 10 - O Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses (CEEA) irá apoiar as Unidades Regionais de Saúde (URS) para que estas por meio de seus Comitês Regionais (CREA) possam dar assessoramento aos municípios na construção dos Planos Municipais de Contingência.

Parágrafo único - O Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PEC ARBO), bem como os Planos Municipais de Contingência (PMC ARBO) poderão ter o prazo de vigência, previsto no Anexo I desta Deliberação, alterado, de acordo com o comportamento da epidemia no território.

Art. 11 - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de novembro de 2021.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXOS I E II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.631, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br/cib](http://www.saude.mg.gov.br/cib)).**



**ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.631, DE 17 DE NOVEMBRO DE  
2021.**

**Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das  
Arboviroses (PEC ARBO) 2021 a 2023**

**APRESENTAÇÃO**

A capacidade de responder às situações que representam risco para a saúde pública tem sido foco de gestores, profissionais e pesquisadores em saúde, que buscam estratégias para tornar as ações desenvolvidas pelos serviços mais efetivas frente ao dinâmico cenário de emergência e reemergências das doenças transmissíveis passíveis de controle.

Em destaque, nas doenças causadas por arbovírus verifica-se um período sazonal com aumento de casos em humanos e o risco de possíveis surtos ou epidemias. Nestes períodos de maior atenção se faz necessário a previsão de medidas antecipadas.

Neste contexto, um Plano de Contingência como instrumento gerencial para preparação e resposta oportuna às emergências em saúde pública, com a função de planejar, organizar, orientar, operacionalizar, agilizar e uniformizar as ações e atividades a serem adotadas de acordo com os diferentes riscos e cenários identificados se faz necessário para as principais arboviroses.

O plano de contingência permite a gestão de risco, a identificação dos cenários e a preparação de resposta para reduzir a ameaça (prevenção e mitigação), para o manejo da emergência (alerta e resposta) e para a recuperação (reabilitação).

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) propõe este plano de contingência com o intuito de promover saúde e prevenir doenças, a partir da estratégia de ações integradas e coordenadas entre vários eixos temáticos (gestão, vigilância, assistência, controle vetorial, comunicação e mobilização social) para uma resposta com maior efetividade no enfrentamento e mitigação das principais doenças causadas por arbovírus.

O Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PEC ARBO): dengue, Zika, chikungunya e febre amarela, para o período de dezembro de 2021 a novembro



de 2023, foi elaborado pelo Comitê Estadual de Enfrentamento às Arboviroses (CEEA) e está amparado por diretrizes técnicas e indicadores para a tomada de decisão, direcionamento de medidas de prevenção e controle, no âmbito das atividades de competência da Secretaria Estadual de Saúde.

Aos municípios, caberá a elaboração do seu respectivo Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PMC ARBO), assim como, a formulação dos seus próprios indicadores para avaliação local, a fim de serem mais sensíveis para o desenvolvimento de ações no seu território, com o direcionamento de medidas de prevenção e controle, no âmbito das atividades de competência das secretarias municipais de saúde.

Este documento está organizado em cinco capítulos. O primeiro é voltado para a introdução e apresenta o cenário da situação das principais arboviroses, com uma breve descrição da histórica das doenças (dengue, Zika, chikungunya e febre amarela) no estado de Minas Gerais. O segundo trata da justificativa e dá importância para a elaboração desse PEC ARBO. O terceiro capítulo apresenta o objetivo geral, e na sequência os objetivos específicos para o PEC ARBO. O quinto capítulo apresenta a metodologia dividida em nove subcapítulos para descrever o território de Minas Gerais, contextualizar sobre a extensão geográfica e recorte populacional, além de esclarecer sobre as divisões administrativas. Os subcapítulos seguintes, explicam sobre os eixos temáticos, os níveis dos níveis de resposta, o monitoramento dos indicadores, como se relacionam para acionamentos das respostas específicas, e a descrição das respostas separadas para arboviroses urbanas e silvestre. O último subcapítulo da metodologia dá orientações para elaboração do PMC ARBO.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Governador do Estado de Minas Gerais**

Romeu Zema Neto

**Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Fábio Baccheretti Vitor

**Secretário de Estado Adjunto**

André Luiz Moreira dos Anjos

**Chefia de Gabinete**

Luiza Hermeto Coutinho Campos

**Assessora de Comunicação Social**

Antônio Cotta

**Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde**

Naila Marcela Nery Ferrari

**Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde**

Juliana Ávila Teixeira

**Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde**

Leonan Felipe dos Santos

**Subsecretaria de Gestão Regional**

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

**Subsecretaria de Vigilância em Saúde**

Janaína Passos de Paula

**Superintendência de Vigilância Epidemiológica**

Elice Eliane Nobre Ribeiro

**Diretoria de Vigilância de Argravos Transmissíveis**

Marcela Lencine Ferraz

**Coordenadora do Programa Estadual de Vigilância das Arboviroses**

Danielle Costa Capistrano Chaves

**Coordenadora Central de UBV**

Regina Célia Tolentino de Moura



**Responsáveis pela Elaboração**

**Comitê Estadual de Vigilância das Arboviroses**

Andrea Oliveira Dias Temponi  
Belle Normand de Assis Rocha  
Danielle Costa Capistrano Chaves  
Dionísio Pacceli Costa  
Ederson Alves da Silva  
Eneida Dantas  
Ernília Silva Carvalhais  
Flavia de Souza Granato  
Juliana Amorim Prosdocimi de Lima  
Kátia Ramos Pereira  
Lourdes Machado  
Marcelo Duarte  
Maira Alves Pereira  
Marília Lima Cruz Rocha  
Regina Célia Tolentino de Moura  
Roberta Gomes Carvalho  
Soraya Figueiredo de Sousa Torres  
Stephanie Ferreira Botelho

**Grupo Técnico Arboviroses – Controle Vetorial**

Paulo Cezar de Souza  
Ivelton Geraldo Pedra de Moura  
Magno Luis dos Santos





## LISTA DE SIGLAS

**ACE** - Agente de Combate a Endemias

**ACRV** – Área de Recomendação de Vacina

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**AF** – Assistência Farmacêutica

**APS** – Atenção Primária a Saúde

**ASCOM** - Assessoria de Comunicação Social

**CAF/URS** – Coordenações de Assistência Farmacêutica das Unidades Regionais de Saúde

**CBAF** - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

**CEEA** – Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses

**CESAF** – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

**CEVARB** – Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses

**CHICK** – Vírus da Chikungunya

**CIB Micro** – Comissão Intergestores Bipartite

**CIEVS** - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

**CMacro** – Comitê Macrorregional

**COES** – Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública

**CREA** – Comitê Regional de Enfrentamento das Arboviroses

**CTUBV** – Coordenação da Central Técnica de UVB

**DENV** – Vírus da Dengue

**DMEST** – Diretoria de Medicamentos Estratégicos

**EAPV** – Evento Adverso pós vacina

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**ESP** – Emergência de Saúde Pública

**FA** – Febre Amarela

**FUNED** - Fundação Ezequiel Dias

**GAL** – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

**GT** – Grupo Técnico de Arboviroses

**GTI** - Grupo de Trabalho Intersetorial

**LACEN** – Laboratório de Saúde Pública

**LIA** – Levantamento de Índice do *Aedes aegypti*

**LIRAA** – Levantamento Rápido de Índice de Infestação do *Aedes aegypti*



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**LPI** – Local Provável de Infecção

**MRC** – Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal

**MS** – Ministério da Saúde

**PCDT** – Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas

**PDR** – Plano Diretor de Regionalização

**PEC ARBO** – Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses

**PMC ARBO** – Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses

**PNH** – Primata Não Humano

**PSE** - Programa Saúde na Escola

**RAS** – Rede de Atenção à Saúde

**RELSP-MG** - Rede de Laboratórios de Saúde Pública

**RENAME** – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

**RG** – Reconhecimento Geográfico

**SEI-MG** – Sistema Eletrônico de Informações de Minas Gerais

**SES-MG** – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

**SIES** – Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde

**SIGAF** – Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SI-PNI** - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

**SISLOCALIDADE** – Sistema de Cadastro de Localidade

**SISPNCD** – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue

**SISS-geo** – Sistema de Informação em Saúde Silvestre

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UAPS** - Unidade de Atenção Primária à Saúde

**UBV** - Ultra Baixo volume

**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento

**URS** – Unidade Regional de Saúde

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

**VE** – Vigilância Epidemiológica

**VS** – Vigilância em Saúde



## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. JUSTIFICATIVA.....	25
3. OBJETIVO GERAL .....	26
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
5. METODOLOGIA .....	27
5.1 - REFERENCIAL: DIRETRIZES TÉCNICAS E OPERACIONAIS .....	27
5.2 - POPULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL.....	27
5.3 - COMPONENTE EIXOS TEMÁTICOS.....	28
5.4 - NÍVEIS DE RESPOSTAS E MONITORAMENTO DE INDICADORES .....	29
5.5 - INDICADORES POR AGRAVOS.....	30
5.6 - ESTRUTURA DE GOVERNANÇA.....	35
5.8 - RESPOSTA: AÇÕES ATIVIDADES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.....	40
AÇÕES DE PREPARO .....	40
FASE 0 - CENÁRIO SATISFATÓRIO .....	46
FASE 1 - CENÁRIO DE ALERTA .....	51
FASE 2 - CENÁRIO DE URGÊNCIA.....	54
FASE 3 - CENÁRIO DE EMERGÊNCIA.....	58
5.8 - RESPOSTA: AÇÕES ATIVIDADES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA FEBRE AMARELA .....	61
AÇÕES DE PREPARO .....	61
FASE 0 - CENÁRIO SATISFATÓRIO .....	64
FASE 1 - CENÁRIO DE ALERTA .....	64
FASE 2 - CENÁRIO DE URGÊNCIA.....	66
FASE 3 - CENÁRIO DE EMERGÊNCIA.....	68
5.9 - ORIENTAÇÃO PARA O PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA – PMC ARBO .....	68
ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO .....	69
REFERÊNCIAS .....	81



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Casos prováveis de Dengue nos anos epidêmicos comparado a 2021, por SE de início de sintomas, Minas Gerais, 2010 a 2021.....	15
Figura 2- Incidência Acumulada de Dengue, Unidades Regionais de Saúde, Minas Gerais, 2019.....	15
Figura 3- Sorotipos Circulantes de dengue, Minas Gerais, 2021.....	16
Figura 4 – Número de casos prováveis de Chikungunya, sazonalidade 2019/2020 e 2020/2021 – SE 49 a SE 40, Minas Gerais.....	18
Figura 5 – Biologia Molecular para Chikungunya, Unidades Regionais de Saúde, Minas Gerais, 2021.....	19
Figura 6 - Epizootias em PNH notificadas durante o período de monitoramento 2021/2022 por semana epidemiológica de ocorrência e classificação.....	22
<i>Figura 7 - Municípios com Ocorrência de Epizootias de Primatas no Estado de Minas Gerais, Período de Monitoramento 2020-2021*e 2021-2022.</i> .....	23
Figura 8 - Mapa da Cobertura Vacinal acumulada de Febre Amarela segundo municípios e Unidade Regional de Saúde e faixa etária – Minas Gerais, 2007-2021.....	24
Figura 9 - Resultados do LIRAA/LIA, março de 2021.....	25
Figura 10 - Eixos temáticos direcionadores das ações do Plano Estadual de Contingência para o enfrentamento das Arboviroses no estado de Minas Gerais.....	28
Figura 11 - Níveis de alerta segundo fases de ativação, PEC ARBO 2021/2023.....	29



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Óbitos Confirmados por Dengue, mediana de idade e sexo, Minas Gerais, 2010 a 2021 .....	17
Tabela 2 - Casos e Óbitos Confirmados por Chikungunya, por Unidades Regionais de Saúde, Minas Gerais, 2014 a 2021* .....	18
Tabela 3 - Casos Prováveis e Confirmados por Zika, por Unidades Regionais de Saúde, Minas Gerais, 2016 a 2021* .....	20
Tabela 4 - Número de casos e óbitos por Febre Amarela Silvestre no estado de Minas Gerais nos anos de 1989 a 2021:.....	21



## 1. INTRODUÇÃO

Minas Gerais apresenta condições favoráveis para surtos e epidemias por arboviroses, quando avaliamos a suscetibilidade da população (predisposta a adoecer), os elevados índices de infestação do vetor (mosquito responsável pela transmissão) e a circulação do vírus causador das doenças dengue, Zika, chikungunya e febre amarela.

Desde o ano de 2013, o estado de Minas Gerais apresenta episódios de epidemias simultâneas de arboviroses com significativo impacto para a saúde pública do estado. As principais arboviroses são doenças causadas por arbovírus, que incluem o vírus da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.

As epidemias sobrecarregam significativamente o sistema de saúde e incapacitam os indivíduos acometidos a exercerem suas atividades laborais.

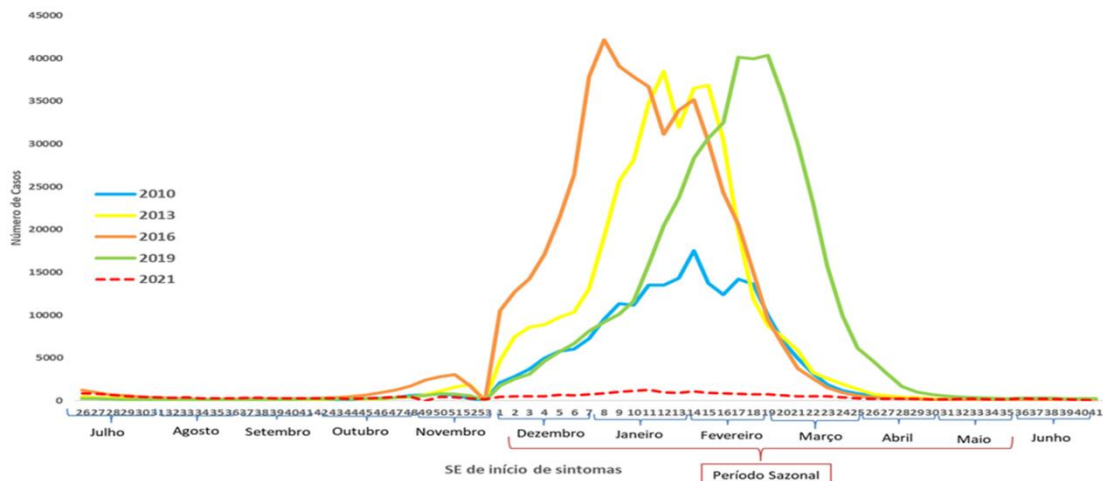
As arboviroses apresentam um período de alta ocorrência de casos, classificado como períodos sazonais. Estes períodos são bem demarcados e ocorrem principalmente durante o período de verão entre os meses de dezembro (semana 49) a maio (semana 22). Além deste período sazonal, observa-se que as arboviroses de maneira geral, apresentam períodos cíclicos e ocasionam situações de emergência.

### DENGUE

Com relação a Dengue no estado de Minas Gerais os casos são registrados desde a década de 1980 e nos últimos anos as epidemias se comportaram de forma cíclica, intercaladas por anos não epidêmicos e epidêmicos a cada 3 anos. Nos anos de 2010, 2013, 2016 e em 2019 se destacaram como anos epidêmicos conforme demonstra a figura abaixo. A última epidemia de 2019 foram registrados 474.628 casos prováveis e 189 óbitos confirmados por dengue, e o ano corrente apresenta baixos registros de casos prováveis.



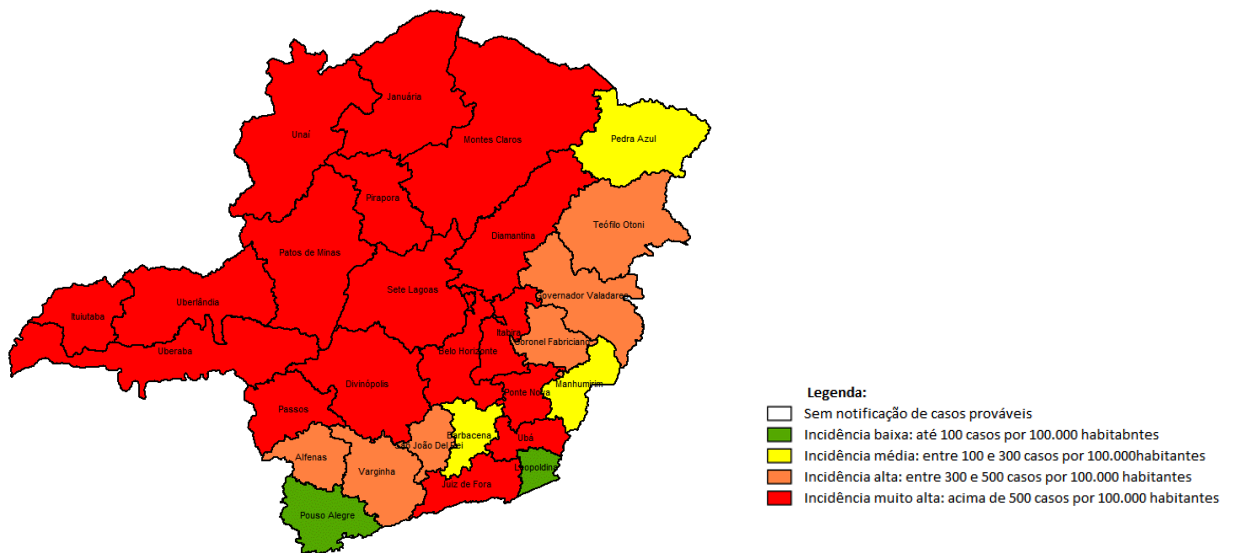
Figura 1- Casos prováveis de Dengue nos anos epidêmicos comparado a 2021, por SE de início de sintomas, Minas Gerais, 2010 a 2021.



Fonte: SINAN/SES-MG

Ainda em relação a última epidemia no ano 2019, percebe-se a distribuição de casos em todas as Unidades Regionais de Saúde (URS) do estado. Das 28 URS, 61% (n=17) apresentaram incidência muito alta, 21% (n=6) incidências alta, 11% (n=3) média e 7% (n=2) baixa. A figura abaixo mostra a incidência acumulada distribuídas nas 28 URS.

Figura 2- Incidência Acumulada de Dengue, Unidades Regionais de Saúde, Minas Gerais, 2019.



Fonte: SINAN/SES-MG







Tabela 1 - Óbitos Confirmados por Dengue, mediana de idade e sexo, Minas Gerais, 2010 a 2021

Ano Epid.Sintomas	Óbitos Confirmados	Mediana de Idade	Sexo	
			F	M
2010	96	49 (0 a 97)	48	48
2011	22	38 (1 a 74)	13	9
2012	17	47 (6 a 88)	12	5
2013	108	48 (0 a 96)	48	60
2014	50	54 (12 a 96)	27	23
2015	79	51 (9 a 92)	40	39
2016	280	50 (0 a 99)	135	145
2017	19	48 (3 a 93)	10	9
2018	15	59 (38 a 79)	8	7
2019	189	60 (5 a 94)	85	104
2020	15	56 (1 a 98)	8	7
2021*	4	21 (10 a 31)	1	3

Fonte: SINAN/SES-MG - \*2021 Dados sujeitos à alteração

## FEBRE CHIKUNGUNYA

A febre chikungunya no estado de Minas Gerais vem se destacando pelo alto poder de transmissibilidade e expansão, devido à alta susceptibilidade da população exposta. A chikungunya impõe desafios ao sistema de saúde, em razão das altas taxas de ataque e cronificação (fase aguda, subaguda e crônica), com sobrecarga de serviços de saúde, demandas para atendimentos multiprofissionais e em centros de especialidades.

Em Minas Gerais os primeiros casos ocorreram em 2014, sendo todos importados de outros estados ou países que já possuíam a transmissão autóctone da doença. Em 2016, foram confirmados os primeiros casos autóctones, com maior registro de casos prováveis entre os meses de março a maio.

O estado vivenciou no ano de 2017 sua primeira epidemia com concentração dos casos na região leste e no ano seguinte a dispersão do agravo ocorreu para outros territórios, com destaque para o Vale do Aço, conforme tabela abaixo.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

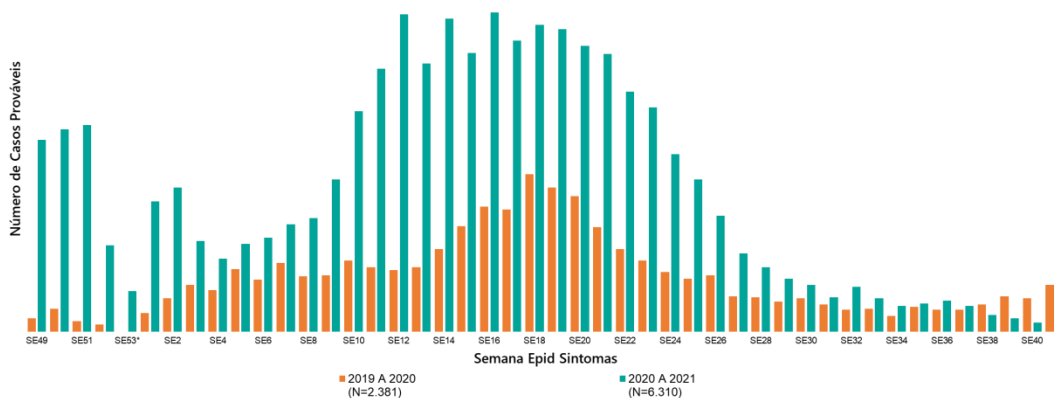
**Tabela 2 - Casos e Óbitos Confirmados por Chikungunya, por Unidades Regionais de Saúde, Minas Gerais, 2014 a 2021\***

URS	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos	Casos Confirmados	Óbitos
Belo Horizonte	2	0	10	0	76	1	129	0	71	0	135	0	177	0	69	1
Barbacena	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	8	0	3	0	1	0
Diamantina	0	0	0	0	2	0	4	0	1	0	10	0	5	0	2	0
Juiz de Fora	0	0	0	0	20	0	13	0	21	0	245	0	19	0	7	0
Montes Claros	0	0	0	0	1	0	8	0	10	0	16	0	11	0	43	0
Patos de Minas	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	14	1	2	0	5	0
Ponte Nova	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	10	0	2	0	5	0
Itabira	0	0	0	0	3	0	25	0	27	0	18	0	18	0	2	0
Pouso Alegre	0	0	0	0	6	0	15	0	14	0	16	0	3	0	4	0
Varginha	0	0	0	0	4	0	2	0	3	0	34	0	5	0	3	0
Uberlândia	0	0	4	0	7	0	29	0	18	0	58	0	9	0	4	0
Uberaba	0	0	1	0	5	0	4	0	4	0	8	0	3	0	89	0
Sete Lagoas	0	0	0	0	1	0	15	0	13	0	13	0	5	0	2	0
Divinópolis	0	0	0	0	4	0	17	0	16	0	32	0	19	0	349	0
Governador Valadares	1	0	2	0	18	0	10087	13	132	0	72	0	1358	1	3200	0
Teófilo Otoni	0	0	0	0	10	0	914	1	8	0	4	0	78	0	13	0
Ubá	0	0	0	0	13	0	5	0	13	0	77	0	19	0	11	0
Pedra Azul	1	0	0	0	5	0	596	0	3	0	3	0	4	0	1	0
São João Del Rei	0	0	0	0	9	0	1	0	2	0	19	0	3	0	2	0
Alfenas	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	3	0	1	0	3	0
Passos	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Coronel Fabriciano	3	0	2	0	9	0	1904	1	10783	2	652	0	545	0	150	0
Manhuaçu	0	0	0	0	1	0	8	0	3	0	25	0	99	0	771	0
Ituiutaba	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	3	0
Unai	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	5	0
Leopoldina	0	0	0	0	6	0	0	0	16	0	200	0	98	0	72	0
Pirapora	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	113	0	1	0	0	0
Januária	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	12	0	1	0	0	0

Fonte: SINAN/SES-MG - \*2021 Dados sujeitos à alteração

Na sazonalidade de 2019 a 2020 (n=2.381) houve uma queda do registro de casos, porém na sazonalidade de 2020 a 2021 (n=6.310) verifica-se um aumento expressivo dos casos conforme mostra a figura abaixo com o incremento de 165% no número de casos prováveis.

**Figura 4 – Número de casos prováveis de Chikungunya, sazonalidade 2019/2020 e 2020/2021 – SE 49 a SE 40, Minas Gerais**



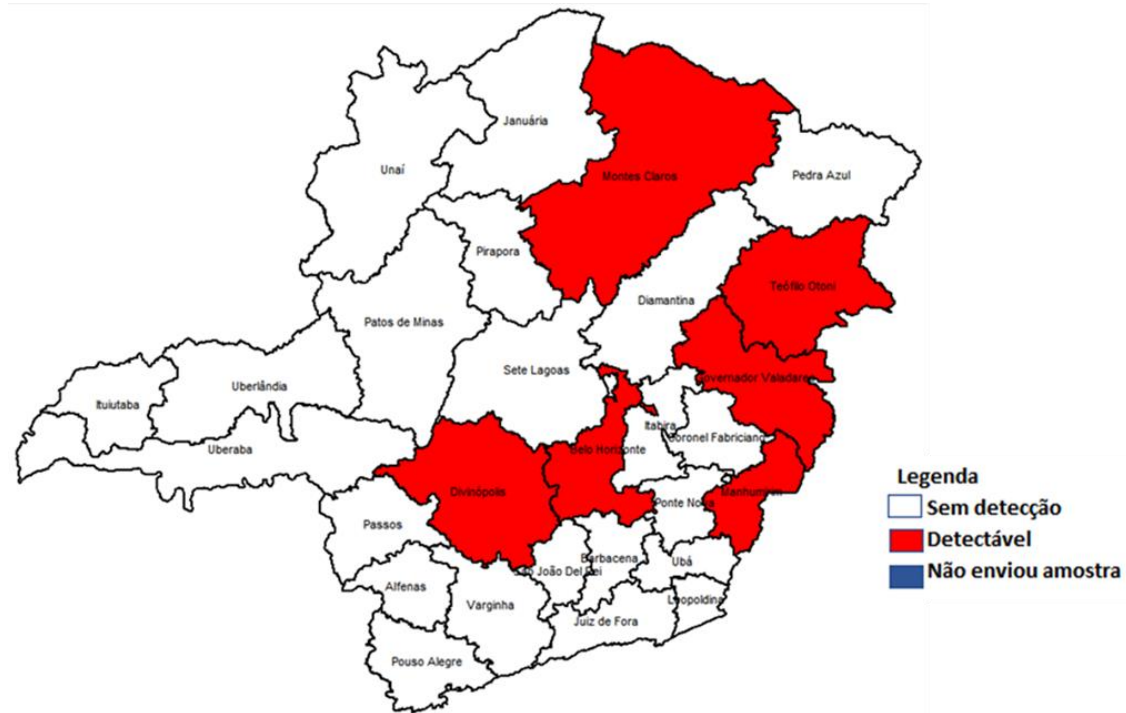
Fonte: SINAN/SES-MG - \*2021 Dados sujeitos à alteração



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Para o último período de monitoramento a vigilância laboratorial confirmou por biologia molecular a circulação viral do vírus nas URS de Montes Claros, Governador Valadares, Teófilo Otoni, Manhuaçu, Belo Horizonte e Divinópolis, conforme mostra a figura abaixo.

**Figura 5 – Biologia Molecular para Chikungunya, Unidades Regionais de Saúde, Minas Gerais, 2021**



Fonte: GAL/SES-MG - \*2021 Dados sujeitos à alteração

É importante destacar a necessidade de monitorar os casos de chikungunya em gestantes, diante do risco para o recém-nascido quando o parto acontece no período de viremia materna. Em geral manifestações graves como sintomas neurológicos indicativos de meningoencefalite e manifestações hemorrágicas, surgem entre três e sete dias de vida.

## **ZIKA**

Com relação a Zika no estado de Minas Gerais destaca-se a problemática das anormalidades observadas em recém-nascidos de mães infectadas pelo Zika Vírus durante a gestação.

Além da microcefalia congênita, uma série de manifestações, incluindo desproporção craniofacial, espasticidade, convulsões, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico,



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

problemas de deglutição, contraturas de membros, anormalidades auditivas e oculares, e anomalias cerebrais detectadas por neuroimagem têm sido relatadas entre neonatos que foram expostos ao Zika Vírus durante a gestação.

Em Minas Gerais os primeiros casos de Zika foram registrados no final de 2015, em Unidades Sentinelas implementadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. No ano de 2016, aconteceu o maior número de registros de casos de Zika até o momento, com um total de 13.506 casos prováveis e desses 9.509 foram confirmados.

Na distribuição de casos prováveis e confirmados de Zika por URS, verifica-se que as regiões com maiores registros são as de: Montes Claros, Coronel Fabriciano, Governador Valadares e Belo Horizonte.

No comparativo de casos prováveis e confirmados do ano de 2016 a 2021, verifica-se que o ano atual registrou até o momento o menor número de casos prováveis e confirmados, conforme tabela abaixo.

Os dados apresentados são do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), verifica-se a necessidade de potencializar a testagem de amostras, uma vez que não há confirmação laboratorial da circulação viral desde 2019, segundo Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL-FUNED) apesar de haveram casos notificados.

**Tabela 3 - Casos Prováveis e Confirmados por Zika, por Unidades Regionais de Saúde, Minas Gerais, 2016 a 2021\***

URS	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Casos Prováveis	Casos Confirmados	Casos Prováveis	Casos Confirmados	Casos Prováveis	Casos Confirmados	Casos Prováveis	Casos Confirmados	Casos Prováveis	Casos Confirmados	Casos Prováveis	Casos Confirmados
Belo Horizonte	1112	979	80	56	19	10	68	21	17	6	9	4
Barbacena	7	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Diamantina	42	39	1	1	2	0	9	2	0	0	1	1
Juiz de Fora	279	277	9	7	2	2	4	1	1	0	5	5
Montes Claros	2497	947	19	9	22	18	59	50	6	3	8	3
Patos de Minas	23	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
Ponte Nova	14	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Itabira	48	6	2	0	1	0	18	4	5	2	1	0
Pouso Alegre	13	6	6	4	4	3	1	1	2	0	0	0
Varginha	284	261	5	2	1	1	5	1	8	1	0	0
Uberlândia	114	87	19	17	7	7	38	33	3	2	1	1
Uberaba	696	57	22	8	8	4	149	9	59	5	18	0
Sete Lagoas	350	342	20	13	2	0	21	8	10	7	3	0
Divinópolis	169	116	12	7	10	3	27	7	17	4	7	2
Governador Valadares	972	873	230	226	11	6	27	8	77	49	10	1
Teófilo Otoni	501	25	24	0	1	0	5	1	26	1	0	0
Ubá	14	10	5	3	5	1	13	2	12	4	3	1
Pedra Azul	304	256	45	29	0	0	0	0	14	1	0	0
São João Del Rei	1	0	0	0	3	1	4	0	3	1	1	1
Alfenas	1	0	0	0	3	0	7	4	3	1	0	0
Passos	427	401	4	1	6	2	36	0	6	2	0	0
Coronel Fabriciano	4679	4157	77	65	40	20	29	21	66	57	1	1
Manhuaçu	7	3	0	0	0	0	4	1	0	0	1	1
Ituiutaba	17	17	29	28	2	2	2	2	7	1	1	1
Unai	6	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Leopoldina	32	30	1	1	0	0	0	0	0	0	22	0
Pirapora	14	12	3	2	1	0	1	0	2	0	0	0
Januária	882	594	84	79	7	3	110	74	4	2	0	0

Fonte: SINAN/SES-MG - \*2021 Dados sujeitos à alteração



Minas Gerais registrou 1.375 casos confirmados em gestantes entre os anos de 2016 a 2021, não tem registro de óbito por Zika até o momento.

## FEBRE AMARELA

Associada às arboviroses urbanas, soma-se ainda a febre amarela, considerada uma arbovirose silvestre. Desde 1942 não há transmissão no ciclo urbano no Brasil, mas existe o risco constante desta ocorrência com transmissão pelo vetor do gênero *Aedes*. Atualmente ocorre a transmissão silvestre, de forma enzoótica, em ambientes de mata e corredores ecológicos com transmissão pelo vetor *Hemagogus* e *Sabethes* entre Primatas Não Humanos (PNH). O homem pode ser acometido quando adentra neste meio de transmissão não imunizado.

A febre amarela é uma doença com letalidade significativa, variando de 34,1% e 33,5% nos últimos períodos de monitoramento 2016 a 2017 e 2017 a 2018, respectivamente, o que a caracterizou como situação de Emergência em Saúde Pública (ESP). Desde 2018, não há registro de casos humanos confirmados laboratorialmente em Minas Gerais, conforme tabela abaixo.

Tabela 4 - Número de casos e óbitos por Febre Amarela Silvestre no estado de Minas Gerais nos anos de 1989 a 2021:

Período	Evolução		Total
	Cura	Óbito	
1989	5	2	7
1994	2	1	3
2000	0	2	2
2001	16	16	32
2002	4	2	6
2003	37	21	58
2008	1	0	1
2009	1	0	1
2016/2017*	313	162	475
2017/2018*	353	178	531
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
<b>Total</b>	<b>732</b>	<b>384</b>	<b>1116</b>

Fonte: Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses – CVARB/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

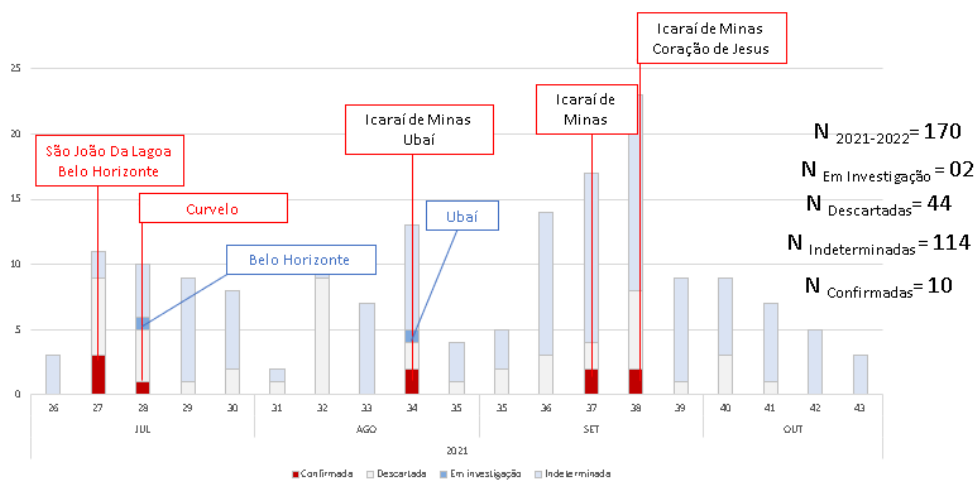


Em relação a vigilância de epizootias de PNH para o período de monitoramento<sup>1</sup> 2020 a 2021 foram registradas um total de 206 epizootias, destas duas foram confirmadas com o vírus amarílico, 98 indeterminadas e 106 descartadas. As confirmadas ocorreram nos municípios de Unai e Juramento.

Para o período de Monitoramento 2021 a 2022 foram registradas até a semana epidemiológica 41 de 2021 um total de 170 registros, com 10 animais positivos, dois em investigação, 44 descartadas e 114 indeterminadas, ou seja, não foi possível a coleta de amostras e/ou realizar teste adequados para resultado conclusivo.

As epizootias em PNH com confirmação do vírus amarílico ocorreram nas macrorregiões de saúde do norte e noroeste de Minas Gerais, e também nos municípios da região central de Minas Gerais, conforme figura abaixo.

**Figura 6 - Epizootias em PNH notificadas durante o período de monitoramento 2021/2022 por semana epidemiológica de ocorrência e classificação.**



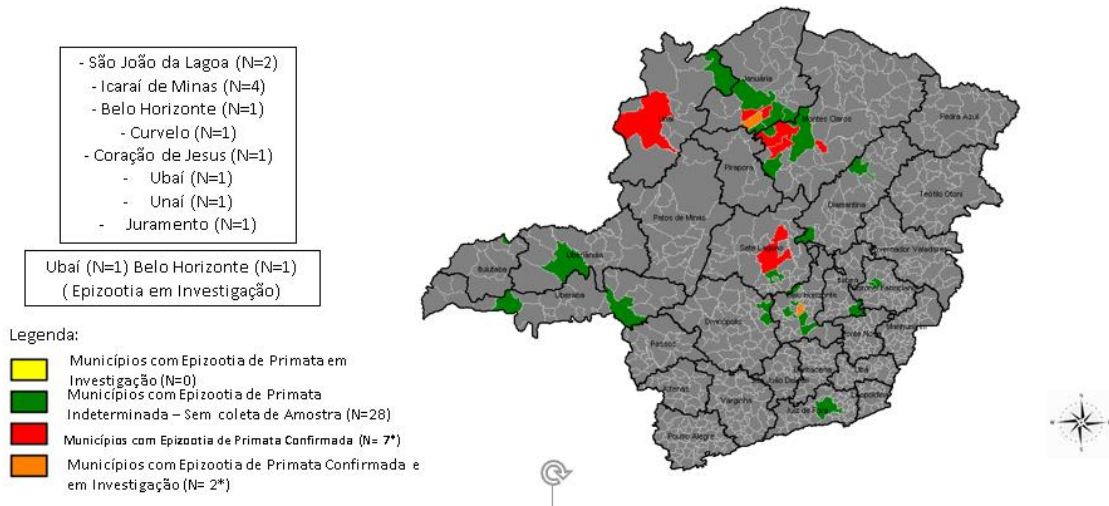
Fonte: Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses – CVARB/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

A figura abaixo representa a disposição espacial das epizootias para os dois últimos períodos sazonais, considerando as epizootias confirmadas detectadas no território a partir de setembro de 2020 até o momento, acrescidas das indeterminadas do período vigente.

<sup>1</sup> Período de Monitoramento adotado pelo MS no qual considera padrão sazonal de ocorrência de casos humanos a partir da análise de uma série histórica. A avaliação é anual no qual se inicia em julho e encerra em junho do ano seguinte.



**Figura 7 - Municípios com Ocorrência de Epizootias de Primatas no Estado de Minas Gerais, Período de Monitoramento 2020-2021\* e 2021-2022.**



Legenda: \*Total de Municípios com epizootias notificadas. Para fins de análise não foram considerados os municípios com epizootias descartadas; \* Para o período de monitoramento 2020-2021 considerou-se as epizootias confirmadas de Unai e Juramento, ambas ocorridas na semana epidemiológica 39/2021.

Fonte: CEVARB/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG Dados Atualizados em 10-2021

O comportamento de deslocamento das epizootias até o momento chama a atenção, devido a dispersão do vírus no espaço-tempo e do risco de aumento da população de vetores para o período sazonal (dezembro a maio).

A ocorrência de epizootias são eventos sentinelas de importante vigilância e notificação através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e pelo Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo).

As informações geram modelos de alerta quase que em tempo real, da ocorrência morte e/ou adoecimento em PNH. Estes sistemas de vigilância são fundamentais para auxiliar a tomada de decisão e intensificação vacinal.

Destaca-se que a febre amarela é passível de prevenção por imunizante (vacina) e todo território mineiro é área de recomendação para vacinação. Entretanto observa-se alguns territórios com baixas coberturas vacinais, bolsões de não vacinados principalmente em áreas rurais e heterogeneidade entre faixas etárias quanto a meta estipulada pelo Ministério da Saúde (MS).

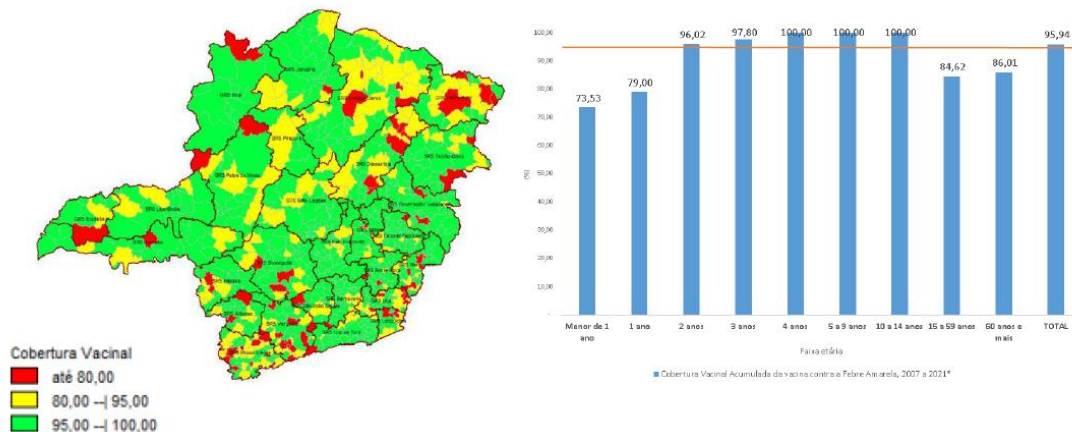


## IMUNIZAÇÃO

O estado de Minas Gerais é Área com Recomendação de Vacina (ACRV) contra Febre Amarela desde o ano de 2008 e a vacina está disponível no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas de 9 meses a 59 anos de idade.

Atualmente, a cobertura vacinal acumulada geral de febre amarela no Estado de Minas Gerais, no período de 2007 a 2021, está em 95,94%, porém, ressalta-se que ocorre heterogeneidade da cobertura vacinal entre municípios, Unidades Regionais de Saúde e entre faixas etárias, cuja meta é acima de 95%. Cabe ressaltar da importância de se buscar à intensificação vacinal e busca da homogeneidade por faixa etária especialmente para as crianças de 9 meses e reforço aos 4 anos de idade, apresentado na figura abaixo.

Figura 8 - Mapa da Cobertura Vacinal acumulada de Febre Amarela segundo municípios e Unidade Regional de Saúde e faixa etária – Minas Gerais, 2007-2021



Fonte: CI/DVAT/SES-MG

Para a dengue, Zika e chikungunya não existe vacina, a recomendação é o controle de ações de manejo ambiental e controle do vetorial.

## VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

O *Aedes aegypti*, pode transmitir dengue, Zika, chikungunya, e potencialmente a febre amarela em área urbana, por isso ações de vigilância entomológica devem ser realizadas no território para identificação do risco e subsidiar a realização de ações de combate ao vetor.

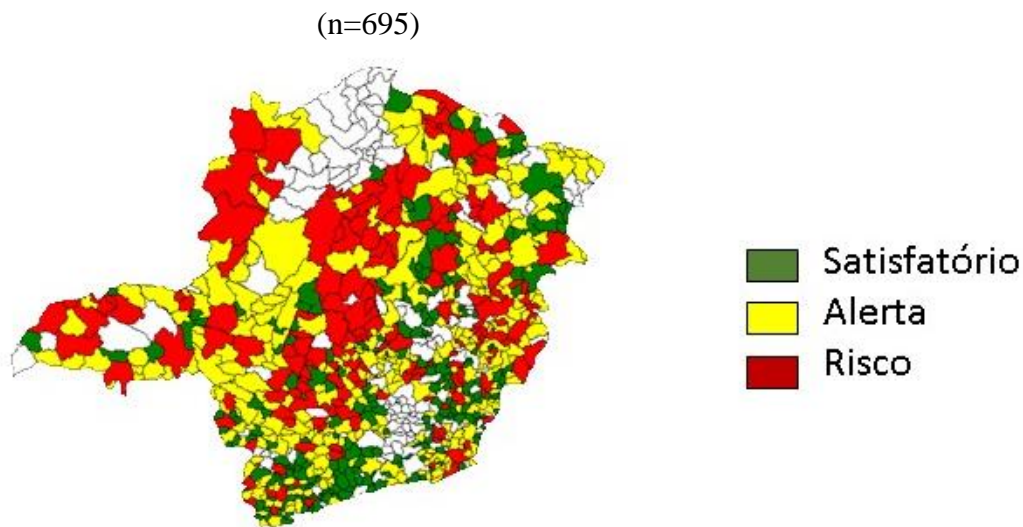




De acordo com o último levantamento realizado pelo método do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* e Levantamento de Índice Amostral (LIRAA e LIA) em março de 2021 apontou que 81,4% (n=695) dos municípios de Minas Gerais realizaram o levantamento. Desses, observou-se que 25% (n=171) dos municípios encontraram-se em situação de risco, 46% (n=319) em situação de alerta e 30% (N=205) em situação satisfatória.

A figura abaixo apresenta os resultados do LIRAA/LIA realizado em março de 2021.

Figura 9 - Resultados do LIRAA/LIA, março de 2021



Fonte: SES-MG

Destaca-se os elevados índices de infestação pelo *Aedes aegypti* nos municípios, segundo o LIRAA/LIA de março de 2021, sendo necessária a ações de combate e controle do *Aedes* conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

## 2. JUSTIFICATIVA

Ao longo dos anos, a transmissão de arbovirose em Minas Gerais tem sido motivo de grande preocupação por parte do governo estadual. Tal questão em função do dano causado à população mineira, especialmente em determinadas áreas do estado, cujas taxas de incidência, o número de casos graves e até mesmo a ocorrência de óbitos tem sido expressivas.

Os casos de doenças por arbovírus podem se caracterizar como eventos de emergências em saúde pública e impacto para o sistema de saúde, principalmente nos períodos sazonais.



A co-circulação de arbovírus (DENV, Zika Vírus, Vírus da Chikungunya e da Vírus Amarílico), a vulnerabilidade socioambiental da população, os elevados índices de infestação pelo *Aedes aegypti* e as baixas coberturas vacinais (contra febre amarela) em alguns territórios impacta a capacidade de resposta dos serviços assistenciais e de controle vetorial. Além disso, atualmente é somada a emergência de Saúde Pública Internacional e Nacional, relacionada ao Covid-19.

Diante do cenário exposto, faz-se necessário a elaboração do plano de contingência para contenção de epidemias com ações de respostas a serem adotadas em cada nível de gestão para resposta oportuna às emergências em saúde pública.

### **3. OBJETIVO GERAL**

Planejar, organizar e desenvolver ações e serviços em saúde complementar as ações municipais para o enfrentamento de possíveis epidemias de doenças transmitidas pelo *Aedes*, de acordo com o cenário de risco epidemiológico apresentado nas regiões que compõem o Estado de Minas Gerais, no período de dezembro de 2021 a novembro de 2023.

### **4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Estabelecer atuação coordenada, no âmbito da SES-MG, para resposta à surtos e epidemias por arbovírus, potencializando recursos e conhecimentos das áreas técnicas nos eixos do PEC ARBO;
2. Detectar precocemente o aumento de transmissão das arboviroses para desencadear ações oportunas de contingência, através do monitoramento de indicadores previstos no plano de contingência;
3. Reduzir a morbidade e mortalidade por arboviroses;
4. Disponibilizar os insumos estratégicos e equipamentos no âmbito de sua competência;
5. Monitorar e avaliar indicadores para identificação dos cenários de risco e fases do plano;
6. Apresentar ações a serem adotadas considerando cada fase/nível de ativação;
7. Fortalecer as ações de comunicação em saúde para enfrentamento das arboviroses;
8. Fortalecer as atividades e discussões dos Comitês de Enfrentamento das arboviroses;



9. Orientar e apoiar discussões nos eixos da gestão, vigilância, assistência, controle vetorial, comunicação e mobilização;
10. Divulgar e fortalecer o fluxo laboratorial para coleta, processamento e envio de amostras destinadas a detecção do material genético viral e sorologia;
11. Dispor de orientações para que os 853 municípios elaborem seus respectivos Planos Municipais de contingência para o Enfretamento das Arboviroses (PMC ARBO) no seu âmbito de atuação.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 - REFERENCIAL: DIRETRIZES TÉCNICAS E OPERACIONAIS**

O Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PEC ARBO): dengue, Zika, chikungunya e febre amarela, no Estado de Minas Gerais foi baseado no Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue, Ministério da Saúde de 2015; no Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, Ministério da Saúde de 2014; e no Plano de Contingência para resposta às emergências em Saúde Pública: febre amarela do Ministério da Saúde de 2021.

O PEC ARBO foi elaborado de forma conjunta com participação ativa dos gestores e técnicos dos níveis central e regional, integrantes do Comitê Estadual de Enfrentamento às Arboviroses (CEEA) e Grupo Técnico de Arboviroses (GT).

### **5.2 - POPULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL**

O Estado de Minas Gerais está situado na região Sudeste do Brasil e possui uma extensão territorial de 586.528,293 km<sup>2</sup> e 853 municípios, com uma estimativa populacional em 2019 de 21.168.791 habitantes.

Minas Gerais apresenta grande disparidade quanto à distribuição de sua população. A maioria dos municípios, aproximadamente 57%, é de pequeno porte e têm uma população menor que 10.000 habitantes, 40% possui população entre 10.000 e 100.000 habitantes, e apenas 3% dos municípios têm uma população com mais de 100.000 habitantes.

Na gestão do estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) mineiro, cabe a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) tal competência, de forma integrada com os gestores, profissionais, conselheiros municipais e estaduais de saúde. Assim, a SES-MG se organiza



administrativamente e assistencialmente para atuar em seu território. Na divisão administrativa, a SES-MG se estrutura no âmbito central e no âmbito Regional (28 URS). Já na divisão assistencial, existe o Plano Diretor de Regionalização (PDR) que visa organizar espacialmente a oferta descentralizada da assistência no território mineiro com os seus 853 municípios, a partir de uma carteira de serviços ofertados conforme o nível de regionalização: municipal, micro ou macrorregional.

### 5.3 - COMPONENTE EIXOS TEMÁTICOS

O PEC ARBO apresenta indicadores para identificação de cenários a serem monitorados e ações a serem desencadeadas para cada cenário de risco identificado no âmbito dos municípios e do estado de Minas Gerais.

Neste documento serão apresentadas ações a serem implementadas, em caso de emergência em saúde pública relacionada às arboviroses, contemplando os eixos temáticos da: gestão, vigilância, controle vetorial, assistência, comunicação e mobilização, conforme figura abaixo:

Figura 10 - Eixos temáticos direcionadores das ações do Plano Estadual de Contingência para o enfrentamento das Arboviroses no estado de Minas Gerais.





O fortalecimento e a integração entre esses eixos são importantes para desenvolver respostas adequadas em tempo oportuno, considerando os diversos cenários possíveis, principalmente durante o período de sazonalidade, ou seja, entre dezembro a maio.

#### 5.4 - NÍVEIS DE RESPOSTAS E MONITORAMENTO DE INDICADORES

A gestão de risco para emergência em saúde pública relacionada às arboviroses possui caráter intersetorial/intrasetorial e será realizado de forma conjunta entre os Comitês Estadual e Regionais de Enfrentamento às Arboviroses.

O PEC ARBO se insere nas ações de gestão de risco enquanto objeto para a organização da resposta à emergência. O desenvolvimento de todas as ações relacionadas à gestão do risco permitirá a atuação oportuna do setor saúde no enfrentamento à emergência por arboviroses.

A implementação deste plano não exclui, portanto, as ações de redução do risco e recuperação que são realizadas de forma rotineira, durante todo ano, seguindo as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do MS de 2009, Guia de Vigilância em Saúde do MS de 2019 e Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela do MS de 2017, e as ações intersetoriais desenvolvidas com setores para além da saúde.

Para sistematização das ações de resposta, foram consideradas as ações de preparo e mais quatro fases, numeradas de 0 a 3, correspondendo aos cenários: satisfatório, de alerta, de urgência e emergência, respectivamente, conforme figura abaixo.

Figura 11 - Níveis de alerta segundo fases de ativação, PEC ARBO 2021/2023

Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Cenário satisfatório	Cenário de alerta	Cenário de urgência	Cenário de emergência

Fonte: SES-MG

Para cada cenário do plano foi elaborado um conjunto de indicadores que deverão ser monitorados semanalmente, no período sazonal (dezembro a maio), e quinzenalmente, no período não sazonal.

Os indicadores serão monitorados de forma independente para cada agravo para mudança de cenário.



Por exemplo: um município apresentando um cenário de emergência para dengue e cenários satisfatórios para Zika e chikungunya, será considerado como de emergência para o acionamento do conjunto de respostas e ações.

Cada cenário contempla um conjunto de resposta e ações que envolve os eixos temáticos (gestão, vigilância, controle vetorial, assistência, mobilização e comunicação). As respostas e ações para dengue, Zika e chikungunya serão comuns, e para febre amarela serão específicas. Cada vez que os indicadores apontarem para a necessidade de mudança de cenário, haverá acionamento das ações previstas, sendo que para um cenário mais preocupante deve-se manter as ações dos anteriores, sendo assim, as ações de respostas são cumulativas para as fases posteriores.

Para o monitoramento e avaliação dos indicadores do PEC ARBO pelo nível central serão considerados os territórios divididos por URS, e pelo nível regional das URS serão considerados os municípios de jurisdição. Sendo assim, caberá as URS o fornecimento de dados complementares e mais específicos, a que se refere a estratificação por município. A SES-MG avaliará a execução das ações planejadas para cada situação no nível central com apoio subsidio do nível regional de saúde.

Caberá a gestão municipal a definição de seus indicadores de acompanhamento, o monitoramento e execução do seu PMC ARBO em seu território.

## 5.5 - INDICADORES POR AGRAVOS

### a. DENGUE

Dois ou mais critérios analisados na mesma FASE/CENÁRIO determina a classificação, no caso de empate permanece a FASE/CENÁRIO de maior atenção. Exceto para FASE/CENÁRIO de Emergência que se deve configurar os quatro critérios simultaneamente.

INDICADORES	FASE 0 CENÁRIO SATISFATÓRIO (critério/parâmetro)	FASE 1 CENÁRIO DE ALERTA (critério/parâmetro)	FASE 2 CENÁRIO DE URGÊNCIA (critério/parâmetro)	FASE 3 CENÁRIO DE EMERGÊNCIA (critério/parâmetro)
<b>Incidência de dengue pelo Diagrama de controle</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</small>	Abaixo da média móvel	Entre limite superior e média móvel (no canal endêmico)	Acima do limite superior	Acima do limite superior do diagrama de controle por 3 ou mais semanas consecutivas
<b>Óbito por dengue (oportunidade – 60 dias após a data de notificação)</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</small>	Nenhum	Suspeito (em investigação)	Confirmado	Confirmado



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

<b>Monitoramento de introdução ou reintrodução de sorotipo da dengue.</b> Fonte: Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)	Sem introdução ou reintrodução de arbovírus ou sorotipo da dengue no território nos últimos 3 anos	Sem introdução ou reintrodução de arbovírus ou sorotipo da dengue no território nos últimos 3 anos	Introdução ou reintrodução de arbovírus ou sorotipo da dengue sem circulação no território nos últimos 3 anos	Introdução ou reintrodução de arbovírus ou sorotipo da dengue sem circulação no território nos últimos 3 anos
<b>Monitoramento da positividade de amostras laboratoriais para dengue nas 4 últimas semanas</b> Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)	Sem positividade ou sem envio de amostras para dengue	Com envio de amostras para dengue aguardando resultado	Com positividade de amostras para dengue	Com positividade de amostras para dengue



b. CHIKUNGUNYA

Dois ou mais critérios analisados na mesma FASE/CENÁRIO determina a classificação, no caso de empate permanece a FASE/CENÁRIO de maior atenção. Exceto para FASE/CENÁRIO de Emergência que se deve configurar os quatro critérios simultaneamente.

INDICADORES	FASE 0 CENÁRIO SATISFATÓRIO (critério/parâmetro)	FASE 1 CENÁRIO DE ALERTA (critério/parâmetro)	FASE 2 CENÁRIO DE URGÊNCIA (critério/parâmetro)	FASE 3 CENÁRIO DE EMERGÊNCIA (critério/parâmetro)
<b>Monitoramento da taxa de incidência de chikungunya do acumulado das 4 últimas semanas</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</small>	Menor que 100 casos/100 mil habitantes	Entre 100 e 300 casos/100 mil habitantes	Entre 300 a 500 casos/100 mil habitantes.	Acima de 500 casos/100 mil habitantes.
<b>Obito por chikungunya (oportunidade – 60 dias após a data de notificação)</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</small>	Nenhum	Suspeito (em investigação)	Confirmado	Confirmado
<b>Monitoramento de introdução ou reintrodução do Vírus da Febre da Chikungunya</b> <small>Fonte: Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)</small>	Sem introdução ou reintrodução de arbovírus ou do vírus da febre da chikungunya no território nos últimos 3 anos	Sem introdução ou reintrodução de arbovírus ou do vírus da febre da chikungunya no território nos últimos 3 anos	Introdução ou reintrodução de arbovírus ou do vírus da febre da chikungunya no território nos últimos 3 anos	Introdução ou reintrodução do vírus da febre da chikungunya no território nos últimos 3 anos
<b>Monitoramento da positividade de amostras laboratoriais para chikungunya nas 4 últimas semanas</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)</small>	Sem positividade ou sem envio de amostras para chikungunya	Com envio de amostras para chikungunya aguardando resultado	Com positividade de amostras para chikungunya	Com positividade de amostras para chikungunya





c. ZIKA

Dois ou mais critérios analisados na mesma FASE/CENÁRIO determina a classificação, no caso de empate permanece a FASE/CENÁRIO de maior atenção. Exceto para FASE/CENÁRIO de Emergência que se deve configurar os quatro critérios simultaneamente.

INDICADORES	FASE 0 CENÁRIO SATISFATÓRIO (critério/parâmetro)	FASE 1 CENÁRIO DE ALERTA (critério/parâmetro)	FASE 2 CENÁRIO DE URGÊNCIA (critério/parâmetro)	FASE 3 CENÁRIO DE EMERGÊNCIA (critério/parâmetro)
<b>Monitoramento da taxa de incidência de Zika do acumulado das 4 últimas semanas</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</small>	Menor que 100 casos/100 mil habitantes	Entre 100 e 300 casos/100 mil habitantes	Entre 300 a 500 casos/100 mil habitantes.	Acima de 500 casos/100 mil habitantes.
<b>Óbito por Zika (oportunidade – 60 dias após a data de notificação)</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</small>	Nenhum	Suspeito (em investigação)	Confirmado	Confirmado
<b>Monitoramento de introdução ou reintrodução do Zika Vírus</b> <small>Fonte: Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)</small>	Sem introdução ou reintrodução de arbovírus ou do Zika Vírus no território nos últimos 3 anos	Sem introdução ou reintrodução de arbovírus ou do Zika Vírus no território nos últimos 3 anos	Introdução ou reintrodução de arbovírus ou do Zika Vírus no território nos últimos 3 anos	Introdução ou reintrodução de arbovírus ou do Zika Vírus no território nos últimos 3 anos
<b>Monitoramento da positividade de amostras laboratoriais para Zika nas 4 últimas semanas</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)</small>	Sem positividade ou sem envio de amostras para Zika	Com envio de amostras para Zika aguardando resultado	Com positividade de amostras para Zika	Com positividade de amostras para Zika



d. FEBRE AMARELA

Dois ou mais critérios analisados na mesma FASE/CENÁRIO determina a classificação, no caso de empate permanece a ASE/CENÁRIO de maior atenção. Exceto para FASE/CENÁRIO de Emergência que se deve configurar os três critérios simultaneamente.

INDICADORES	FASE 0 CENÁRIO SATISFATÓRIO (critério/parâmetro)	FASE 1 CENÁRIO DE ALERTA (critério/parâmetro)	FASE 2 CENÁRIO DE URGÊNCIA (critério/parâmetro)	FASE 3 CENÁRIO DE EMERGÊNCIA (critério/parâmetro)
<b>Monitorar casos humanos de Febre Amarela</b> <small>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</small>	Sem ocorrência de notificação	Ocorrência de caso suspeito (conforme definição de caso suspeito e descartado a situação de Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV))	Confirmação laboratorial de caso autóctone ou importado de febre amarela tendo como local provável de infecção (LPI) área rural	Confirmação laboratorial de caso autóctone ou importado de febre amarela tendo como local provável de infecção (LPI) a área urbana, periurbana e aglomerados <sup>1</sup>
<b>Monitorar a ocorrência de epizootias em primatas não humanos (PNH) para Febre Amarela</b> <small>Fonte: SINAN, GAL e outras fontes oficiais</small>	Município sem ocorrência de epizootia em PNH	Município com ocorrência de epizootia em PNH notificado sem coleta de material para diagnóstico laboratorial (epizootia indeterminada), ou com coleta e diagnóstico descartado ou resultado indeterminado	Município com ocorrência de epizootia em PNH confirmada laboratorialmente em área rural	Município com ocorrências de epizootias em PNH confirmadas laboratorialmente em área urbana, periurbana e aglomerados <sup>2</sup>
<b>Monitorar Cobertura Vacinal contra Febre Amarela</b> <small>Fonte: SI-PNI</small>	Município com Cobertura Vacinal maior ou igual a 95% no SI-PNI	Municípios com Cobertura Vacinal entre 80 a 95% no SI-PNI	Município com Cobertura Vacinal igual ou menor 80% no SI-PNI	Município com Cobertura Vacinal igual ou menor 80% no SI-PNI

Caso ocorra a classificação de vários municípios em um mesmo cenário e o comprometimento de resposta da SES-MG, será necessária a análise de dados e informações complementares fornecidas pela URS para discussão, apreciação e deliberação do CREA e CEEA com objetivo de priorizar as ações complementares.

Nesses casos, a URS por meio do CREA deverá levantar para além dos indicadores previstos no PEC ARBO, dados relativos a internações, casos graves, percentual de cobertura de imóveis trabalhados dos ciclos de visitas, casa a casa realizado pelo Agente de Combate às Endemias (ACE), dos anteriores até o momento atual das análises, também os dados de ovitrampas, quando tiver, além de outras informações de relevância.

<sup>2</sup> Aglomerados: agrupamento de população considerado a partir de um conjunto de edificações adjacentes (50m ou menos de distância entre si) e com características de permanência, situado em área legalmente definida como rural, por exemplo: vilas, povoados e distritos.



## 5.6 - ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

A identificação de risco, em qualquer unidade territorial prevista no PEC ARBO, direcionará à uma resposta coordenada pelo Subsecretário de Vigilância em Saúde, com participação das demais subsecretarias que compõem a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e de outros setores, de acordo com evolução dos cenários.

### **a. Comitê Estadual de Enfrentamento às Arboviroses (CEEA) e Comitês Regionais de Enfrentamento às Arboviroses (CREA)**

O CEEA no âmbito da SES-MG, nível central, é constituído por: gestores e técnicos das áreas de vigilância (epidemiológica, laboratorial, entomológica e controle vetorial), assistência (atenção primária à saúde, urgência e emergência, hospitalar, assistência farmacêutica e regulação), de comunicação e mobilização social, além de representante do Conselho de Secretarias de Saúde do Estado de Minas Gerais (COSEMS/MG) e Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES/MG)<sup>3</sup>.

Nas reuniões do CEEA e CREA são apresentadas as análises dos indicadores previstos no PEC ARBO, os cenários para o Estado de Minas Gerais e são deliberadas as de solicitação de Força Estadual<sup>4</sup>.

A liberação de equipamentos e veículo de Ultra Baixo Volume (UBV) tem o fluxo estabelecido em Nota Técnica específica, com avaliação e deliberação do CREA e ciência do CEEA.

O CEEA deverá monitorar o cenário epidemiológico e assistencial das arboviroses e alertar possível situação de Emergência em Saúde Pública (ESP) para o Centro de Informações

---

<sup>3</sup> Conforme DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 3.241, DE 21 DE OUTUBRO DE 2020 que aprova a instituição do Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses e dos Comitês Regionais de Enfrentamento das Arboviroses no âmbito do Estado de Minas Gerais e dá outras providências, alterada pela DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 3.501, DE 19 DE AGOSTO DE 2021 que aprova a alteração da Deliberação CIBSUS/MG n° 3.241, de 21 de outubro de 2020, que aprova a instituição do Comitê Estadual de Enfrentamento das Arboviroses e dos Comitês Regionais de Enfrentamento das Arboviroses no âmbito do Estado de Minas Gerais e dá outras providências.

<sup>4</sup> O objetivo da **Força Estadual Arboviroses** é prestar apoio aos municípios que apresentarem risco elevado para epidemia de arboviroses (período de muito alta transmissão), contribuindo, desta forma, para evitar a ocorrência de óbitos e casos graves. Há um instrutivo específico sobre a Força Estadual para Enfrentamento das Arboviroses.



Estratégias em Vigilância em Saúde (CIEVS), Sala de Situação e Secretário Estadual de Saúde.

Na identificação de ESP o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) será acionado e que passará a deliberar sobre a implementação de medidas, de acordo com as fases do PEC ARBO com apoio do CEEA e CREA.

#### **b. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COES**

O COES é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de ESP. O COES é constituído por profissionais das Coordenações e Diretorias da Secretaria de Estado de Saúde com competência para atuar na emergência, sendo responsável pela coordenação das ações de resposta à emergência em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para a resposta e a articulação da informação.

A SES-MG, por meio de Resolução específica, ativará o COES para resposta técnica, oportuna e efetiva à ESP relacionada às arboviroses, com participação da Sala de Situação.

O Subsecretário de Vigilância em Saúde é o responsável pelo acionamento do COES com base na recomendação do CEEA, devendo ser acionado, quando a situação representar risco à saúde pública, seja pela probabilidade de propagação no território ou pela superação da capacidade de resposta local.

A periodicidade de reunião será dada pela magnitude e complexidade da epidemia, podendo ser diárias ou semanais. Outra periodicidade pode ser definida de acordo com o comportamento das arboviroses no território.

O COES funcionará articulado com: CIEVS Minas; Fundação Ezequiel Dias (FUNED); Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG); e órgãos convidados, conforme demanda. Poderão ser convidados para participar da reunião, a juízo dos membros titulares, e com o objetivo de contribuir com informações a respeito da matéria objeto do convite, especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas.



### c. Centro de informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS Minas

O CIEVS Minas compõe a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública e está diretamente vinculado à SES-MG, sob o comando da Subsecretaria de Vigilância em Saúde. O CIEVS Minas atua de forma integrada para identificação, monitoramento e controle situacional de ESP no estado de Minas Gerais.

Dentre suas atribuições destaca-se o apoio às áreas técnicas da SES-MG, especialmente da Subsecretaria de Vigilância em Saúde na formulação e monitoramento de planos de respostas à ESP declarada, por meio de: informações epidemiológicas oportunas, fomento à estruturação de Unidades de Respostas, dentre outras ações. Além do mais, deve disponibilizar às áreas técnicas estrutura física e tecnologia da informação para a análise de situação de saúde.

Registra-se ainda como atribuição do CIEVS, a disponibilização de informações referente ao monitoramento dos eventos capturados na mídia ou notificados por meio dos seguintes instrumentos:

Disque-notifica: serviço telefônico para recebimento das notificações de eventos de importância estadual, nacional e/ou internacional. O público-alvo deste serviço são os profissionais de saúde dos municípios e URS para notificação de evento, repasse de informação ou esclarecimentos de dúvidas.

Plantão (31) 99744-6983) – Sábados, domingos e feriados

Geral (31) 3916-0442/0777/0340

E-Notifica (notifica.se@saude.mg.gov.br)

FormSUS ([http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=1042](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=1042)) link do formulário desenvolvido em plataforma web.

De acordo com a Resolução Estadual Nº 6532/2018, os eventos de notificação imediata, relacionados às arboviroses, constantes dos anexos I e II da referida resolução devem ser comunicados, ao CIEVS, em menos de 24h, são eles:

- óbitos por dengue, Zika e chikungunya;
- zika em gestante;
- chikungunya em área sem transmissão;
- síndrome de Guillain Barre;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- doenças neuroinvasivas provocadas por arbovírus;
- epizootias em PNH;
- caso humano de febre amarela.

#### **d. Sala de Situação**

Na presente Estrutura de Governança, entende-se por Salas de Situação as equipes dispostas permanentemente para recepção e monitoramento diário de informações a fim de subsidiar a tomada de decisões, a comunicação com os demais atores e a gestão da situação relacionada à ESP.

As equipes presentes nas Salas de Situação devem receber, sistematizar, processar e disponibilizar informações estratégicas a respeito da situação de saúde pública. Essas informações processadas devem ser atualizadas diariamente, garantindo uma análise ágil capaz de identificar imediatamente a extensão territorial, a população atingida e os danos e necessidades de saúde.

As principais funções das Salas de Situação são: coleta e monitoramento de informações provenientes de fontes diretas, assim como dos meios de comunicação social; processamento e análise da informação; preparação dos informes gráficos, estatísticas, tendências, narrativas; preparação de material, como insumo para os boletins informativos oficiais.

As Salas de Situação Regionais constituem estruturas de gestão descentralizada da SES-MG, com atribuições circunscritas à área de abrangência da respectiva URS. Essas equipes têm caráter consultivo e executivo e estão subordinadas à Sala de Situação Estadual. Estas estruturas acumulam funções específicas, diferentes daquelas determinadas em normativas de competências. A base territorial das Salas de Situação Regionais fundamenta-se na área de abrangência das URS, nos termos definidos em decreto específico.

As Salas de Situação Regionais, após decretada situação de ESP, passam a contribuir com o COES-MINAS-Arbovirose com informações e diagnósticos para subsidiar a análise da situação de saúde e os processos internos. Ademais, cabe à Sala de Situação Regional apoiar o CREA na continuidade das operações definidas no âmbito de sua própria estrutura e na solução de problemas específicos do território de sua abrangência.



#### **e. Instâncias Técnicas**

Entende-se por Instâncias Técnicas as unidades administrativas da SES-MGe demais órgãos/vinculadas, responsáveis pela parte operacional, no âmbito de suas competências dos eixos propostos no PEC ARBO.

#### **5.7 - RESPOSTA: AÇÕES ATIVIDADES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES**

Para sistematização das ações descritas nesse Plano de Contingência, foram consideradas uma fase de preparo e outras, numeradas de 0 a 3.

As ações da fase de preparo devem as atividades de rotina de controle de vetores, vigilância entomológica, epidemiológica, laboratorial, assistência à saúde, comunicação e mobilização social, ações a serem realizadas.

As fases de 0 a 3 estão organizadas de acordo com o cenário verificado, sendo correspondentes:

- fase 0 - cenário satisfatório,
- fase 1 - cenário de alerta,
- fase 2 - cenário de urgência,
- fase 3 - cenário de emergências-

Para cada fase do plano foi estabelecido um conjunto de indicadores que serão monitorados semanalmente ou quinzenalmente (dependo do período sazonal) pelo CEEA. Cada vez que os indicadores correspondentes à fase forem superados, haverá acionamento da fase seguinte.

As ações previstas em cada fase do PEC são cumulativas para a fase posterior.

As respostas, atividades e ações para dengue, Zika e chikungunya estão separadas por eixos, e as de febre amarela estão consolidadas em um único bloco.



## 5.8 - RESPOSTA: AÇÕES ATIVIDADES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

### AÇÕES DE PREPARO

#### Eixo Vigilância

##### **Vigilância Entomológica e Controle Vetorial**

- Monitorar a atualização do Reconhecimento Geográfico (RG) dos municípios (SISLOCALIDADE);
- Monitorar o quantitativo de ACE nos municípios. Parâmetro - 1 ACE para cada 800 imóveis (CNES e SISPNCD);
- Monitorar e manter atualizado a relação de Pontos Estratégicos do município (SISPNCD);
- Apoiar tecnicamente a realização do LIRAA/LIA;
- Avaliar os dados de vigilância do LIRAA/LIA e Ovitampas (SISPNCD e LIRAA-LIA);
- Monitorar o Índice de Infestação Predial (LIRAA e SISPNCD);
- Realizar análise dos indicadores entomológicos: Índice Predial, *Breteau*, Ponto Estratégico (LIRAA e SISPNCD);
- Analisar os indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados e número de ACE (SISPNCD);
- Programar, gerenciar e garantir o estoque de equipamentos costais motorizados e de nebulização de Ultra Baixo Volume (UBV);
- Realizar e apoiar capacitação de pessoal do nível loco-regional para as ações de controle vetorial;
- Gerenciar os estoques e a logística de entrega de inseticidas para o controle vetorial (SIES);
- Manter estoque suficiente para atender emergências (CTUBV).

#### **Vigilância Epidemiológica**

- Realizar o acompanhamento sistemático da situação epidemiológica das infecções por arbovírus, monitorando a incidência de casos suspeitos de infecções por DENV, ZIKV e CHIKV;





- Divulgar os dados epidemiológicos das infecções por arbovírus por meio do Boletim Epidemiológico e de outros meios de informação;
- Apoiar com dados epidemiológicos a Assistência Farmacêutica na definição de critério de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, bem como acompanhamento das ações;
- Subsidiar a Assistência Farmacêutica com os dados epidemiológicos e cenários de risco, para fins de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos;
- Implementar o protocolo e os comitês de investigação de óbitos suspeito por arboviroses;
- Qualificar as referências técnicas das URS para investigação de óbitos por arboviroses;
- Apoiar e orientar os processos de trabalho relacionados à notificação e repasse das informações para controle vetorial e equipe de saúde;
- Promover qualificação das vigilâncias para o processamento de dados em nível regional e a utilização de algumas ferramentas de epidemiologia, como diagrama de controle;
- Distribuir o cartão de acompanhamento do paciente com dengue/zika para as URS;
- Monitorar o banco de dados do SINAN, com o objetivo de avaliar o tempo oportuno de 60 dias para a notificação/investigação e encerramento dos casos;
- Monitorar o banco de dados do SINAN, com o objetivo de avaliar a qualidade dos dados quanto a completude dos campos e a consistência dos dados, emitindo informes às Regionais quando necessário.

### **Vigilância Laboratorial**

- Organizar o fluxo de coleta e o envio de amostras para o LACEN-MG (URS e LACEN).
- Divulgar as diretrizes técnicas de orientação sobre coleta de amostras para sorologia e pesquisa viral.
- Orientar a coleta de amostras, as condições para armazenamento e o transporte de amostras ao LACEN (Informações disponíveis no Manual de coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais - LACEN-MG).



- Organizar fluxo de coleta oportuna de amostras de exames específicos de forma integrada entre a assistência e a vigilância laboratorial.
- Programar, adquirir e manter o estoque necessário de kits de exames diagnóstico e pesquisa viral para dengue, zika e chikungunya.
- Programar, adquirir e prover as URS de material para armazenamento e envio de amostras para a pesquisa viral para o LACEN-MG. (OBS: O LACEN fornece apenas os criotubos para transporte em botijão de amostras para pesquisa viral).
- Organizar, fornecer suporte técnico, prover de kits de diagnóstico, realizar Controle de Qualidade para os Laboratórios que compõe a Rede de Laboratórios de Saúde Pública para Dengue (RELSP-MG).
- Realização das análises de amostras de todos os casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika (em períodos coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
- Acompanhar os indicadores de Positividade de amostras e Monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses 2021-2023;
- Avaliar a introdução de um novo sorotipo circulante de dengue e/ou novo vírus.

- **Possibilidade de vigilância genômica**

A combinação de dados genômicos virais e epidemiológicos aliados a ferramentas de bioinformática podem gerar informações imprescindíveis para o entendimento do passado e do futuro das arboviroses humanas circulantes. Um sistema combinado da genômica viral, epidemiologia e bioinformática, integrado com dados de vigilância, pode fornecer informações oportunas para dar respostas efetivas contra vários arbovírus emergentes e reemergentes.

A vigilância genômica de arbovírus no LACEN-MG possibilita identificar as linhagens virais circulantes, monitorar a evolução dos genomas virais para entender melhor a origem de surtos e epidemias, tentar prever surtos futuros e auxiliar na manutenção dos métodos diagnósticos atualizados. Neste contexto, a FUNED juntamente com a Vigilância **epidemiológica estadual selecionará algumas amostras com critérios técnicos para a realização desta abordagem.**



## **Eixo Assistência**

### **Atenção Primária à Saúde - APS**

- Apoiar na definição de fluxo de encaminhamento dos usuários na rede assistencial.
- Reforçar junto aos gestores municipais a importância da Atenção Primária como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Enfrentamento das Arboviroses;
- Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela APS e Vigilância em Saúde (VS) no âmbito municipal reforçando a importância da atuação dos agentes de saúde: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de Endemias (ACE) em território comum;
- Promover em parceria com a VS a qualificação de profissionais de saúde para diagnóstico oportuno/diferencial e manejo clínico dos casos suspeitos de arboviroses (dengue, Zika e chikungunya), que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ACS e ACE;
- Reforçar junto aos gestores municipais a importância da realização do cadastro completo e atualizado, da territorialização, da estratificação de risco da população adscrita às Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), bem como da correta notificação dos casos.
- Reforçar junto aos gestores municipais a importância de informar à população sobre os cuidados para a prevenção da doença e a necessidade de eliminar os criadouros do mosquito, buscando parcerias na comunidade para esta mobilização.

### **Ações do eixo mobilização social - APS**

- Promover, por meio do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) do Programa Saúde na Escola, agenda de ações conjuntas entre saúde e educação, contendo planejamento e execução de ações de mobilização social no espaço escolar e em seu entorno, compatibilizadas com o projeto-político pedagógico escolar anual. O calendário deve auxiliar na interlocução e na execução das atividades em conjunto da saúde e da educação.
- Promover a articulação de profissionais de educação e equipe de saúde, que atuam num mesmo território adscrito e os CEEA e CREA.
- Contemplar, nas ações de mobilização social do programa, a difusão de conhecimento para a comunidade escolar sobre as arboviroses, enfatizando as ações de combate aos



vetores, norteadas pelas diretrizes técnicas de “Controle vetorial” e “Mobilização social e educação em saúde”

- Mobilizar a integração de parceiros no desenvolvimento de ações de mobilização social junto à comunidade escolar. Possibilitar a transversalização de programas desenvolvidos e ofertados pelos setores públicos (saneamento, limpeza urbana, entre outros) e organizações locais voltadas à sustentabilidade ambiental, que possibilitem à comunidade escolar impactar positivamente nas ações de controle e combate ao vetor, na escola e no entorno da escola.

### **Atenção Secundária e Terciária**

- Apoiar na realização de treinamento para profissionais de saúde para discussão do manejo clínico e de classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, Zika e chikungunya;
- Mapear as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Hospitais de Pequeno Porte e os de Referência Micro e Macrorregional;
- Apoiar na definição de fluxo de encaminhamento da população na rede assistencial;
- Contribuir para definição dos protocolos assistenciais para população de risco.

### **Assistência Farmacêutica**

- Realizar Planejamento de aquisição dos medicamentos e insumos, a fim de subsidiar a elaboração de Ata de Registro de preço estadual.
- Solicitar a Vigilância Epidemiológica informações sobre o cenário de Risco para dar início às aquisições de medicamentos e insumos.
- Solicitar a aquisição de medicamentos e insumos ao setor de compras da SES-MG.
- Acompanhar o recebimento de medicamentos e insumos, conforme os prazos estabelecidos.
- Realizar classificação de risco de epidemia nos municípios, com base no histórico de anos anteriores e LIRAA atualizado, a fim de prover abastecimento de medicamento e insumos ainda na fase zero.
- Elaborar e divulgar Nota Técnica com as diretrizes para Programação de medicamentos e insumos em atendimento ao Plano de Contingência.



- Avaliar as solicitações de medicamento e insumos dos municípios, conforme critérios estabelecidos no Plano de Contingência.

### **Eixo Comunicação e Mobilização Social**

Antes de iniciar qualquer ação de Comunicação é necessário fazer uma análise da situação da doença no Estado e um comparativo com anos anteriores. Com base nos dados apurados, deverá ser feito um Plano Tático e Estratégico contemplando todas as áreas da Comunicação.

- Manter os servidores, trabalhadores e população informados sobre o assunto e o cenário das arboviroses, por meio do site das SES e das entidades parceiras, Blog da SES, *hotsite*; Mídias Sociais da SES (avaliar opções: *Facebook*, *Instagram*, *Linkedin*, *Twitter* e *Youtube* e outros) e grupos de *Whatsapp*;
- Manter cadastro de lista de transmissão para jornalistas e influenciadores para o envio de releases, notas, vídeos, atendimento às demandas, coletivas e entrevistas;
- Fornecer informações oficiais, dar mais transparência aos dados, envolver e conscientizar à sociedade por meio das publicações;
- Impulsionar as mídias sociais (avaliar as opções de TV, Rádio, Carro de Som, *Backbus*, Jornal Impresso, outros a serem definidos pela agência contratada);
- Dar maior abrangência na divulgação e disponibilização dos dados para um maior alcance nos resultados das campanhas;
- Enviar materiais para divulgação: peças de *whatsapp*, peças de mídias sociais, cartilhas, boletins e outros;
- Ações que serão avaliadas devido à pandemia do coronavírus: mutirões de limpeza, ações em escolas públicas e privadas, palestras para alunos (presencial ou online), stand educativo, *blitz* em trânsito;
- Fomentar a coparticipante do cidadão no processo de combate à ploriferação das doenças pelo trabalho de mobilização social bem feito durante a fase de preparo.

### **Eixo Gestão**

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas;
- Divulgação do Plano Estadual de Contingência para enfrentamento das Arboviroses;



- Articular ações e discutir sobre o cenário epidemiológico com os representantes dos CEEA e CREA;
- Monitorar os insumos estratégicos (entrega de inseticidas, medicamentos, kits diagnósticos) com as áreas responsáveis;
- Gerir recursos específicos para ações de fortalecimento para o enfrentamento das arboviroses.

## FASE 0 - CENÁRIO SATISFATÓRIO

- Manter as ações das Fases de Preparo intensificando conforme risco identificado;

### Eixo Vigilância

#### Entomológica e Controle Vetorial

- Monitorar e avaliar por meio dos Comitês Estadual e Regional de Enfrentamento das Arboviroses as macrorregiões e os municípios com necessidade de intensificação das ações de controle vetorial;
- Monitorar e avaliar a atualização do sistema LOCALIDADE;
- Monitorar e Avaliar o consumo médio de inseticidas;
- Avaliar os dados de vigilância entomológica por macrorregião, microrregião e municípios;
- Orientar e monitorar os municípios para a intensificação das ações e a utilização de permetrina 0,5% em áreas com índices de infestação superior a 3,9% e/ou nos casos prováveis de chikungunya e Zika;
- Garantir o processo de vistoria e calibragem dos equipamentos de nebulização espacial (vazão, pressão e rotação) para garantir a qualidade durante a aplicação (CTUBV e técnicos das URS);
- Garantir Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos costais motorizados e de nebulização de UBV;
- Qualificar os técnicos das URS e dos municípios para a aplicação do inseticida a UBV;
- Definir as ações a serem desenvolvidas de acordo com os dados epidemiológicos analisados;



- Orientar as URS e municípios à realização de ações de bloqueio com cobertura de 100% da área de transmissão.
- Monitorar e avaliar os dados de visitas domiciliares e pontos estratégicos por macrorregião, microrregião e municípios por meio dos ciclos disponibilizados.
- Gerenciar os estoques e a logística de entrega de inseticidas para o controle vetorial
- Realizar distribuição de equipamentos nebulizadores para URS, após análise de situação

### **Vigilância Epidemiológica**

- Publicar e divulgar, semanalmente ou quinzenalmente (a depender do período sazonal), boletim epidemiológico com os dados epidemiológicos das infecções por arbovírus para gestores, conselhos de saúde, órgãos de imprensa e comunidade;
- Emitir alerta sobre as áreas de maior risco de transmissão de arboviroses e apoiar as ações nos municípios mais críticos da área de abrangência da URS;
- Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário;
- Monitorar as taxas de incidência de dengue, semanalmente, através da ferramenta Diagrama de Controle, certificando que esteja abaixo do limite superior e avaliar as razões para o aumento da incidência;
- Monitorar a taxa de incidência acumulada de Arboviroses (dengue, chikungunya e Zika) certificando que esteja abaixo de 100 casos/100.000 habitantes e avaliar as razões para o aumento da incidência;
- Monitorar, através do SINAN, a notificação de casos prováveis de dengue, chikungunya ou Zika.

### **Vigilância Laboratorial**

- Realizar o diagnóstico laboratorial de dengue, chikungunya e zika sorologia (IgM e / ou IgG) ou teste rápido de dengue em 100% das suspeitas clínicas (coleta obrigatória).
- Acompanhar os indicadores de Positividade de amostras e de Monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses 2021-2023;
- Avaliar a introdução de um novo sorotipo circulante de dengue e/ou novo vírus.



## Eixo Assistência

### Atenção Primária à Saúde

- Orientar os gestores municipais na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do seu território, identificando os serviços de saúde para atendimento dos casos leves, moderados e graves de Arboviroses;
- Apoio à Apoioar a gestão na para qualificação de profissionais em parceria com a VE através de reuniões e vídeos conferencias.
- Desenvolver ações de forma conjunta com a VSVE, tais como reuniões, vídeo conferencias, visitas técnicas, seminários, participação nos Comitês de Enfrentamento às Arboviroses, entre outras;
- Reforçar sobre a importância participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados, bem como no repasse de informações e orientações;
- Fortalecer a inserção das ações de enfrentamento às Arboviroses da VS VE na APS, recomendando-se que as atividades dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) sejam desempenhadas de forma integrada e complementar em território comum sempre que possível;
- Divulgar e disponibilizar para rede pública protocolos e fluxograma de manejo clínico, bem como classificação de risco e incentivar municípios a imprimir e afixar nas unidades de saúde públicas e privadas;
- Orientar os municípios para a estruturação das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para o acolhimento e a classificação de risco para Arboviroses, orientação e realização da hidratação oral, preenchimento correto do cartão de acompanhamento, disponibilização de insumos e medicamentos e notificação correta e oportuna;
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos;
- Incentivar na implantação/implementação do apoio multiprofissional nas equipes de APS, para acompanhamento de usuários acometidos por alguma das Arboviroses, em especial a Chikungunya, que demandará cuidados a longo prazo;
- Reforçar a importância da busca ativa de gestantes para monitorar possíveis casos de Zika, bem como do correto manejo do paciente com suspeita de Chikungunya por toda equipe de saúde.

### Atenção Secundária e Terciária

- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos;





- Incorporar unidades de referência para os casos graves, estabelecendo o fluxo assistencial ou por meio do SUS Fácil nos locais onde existe regulação;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico, de classificação de risco do paciente com suspeita de arboviroses e das qualificações de profissionais de saúde;
- Fortalecer a articulação da urgência e emergência com os outros níveis de atenção, a fim de favorecer o fluxo do usuário na rede;
- Disponibilizar para rede pública e privada os protocolos de manejo clínico orientando para que fiquem em local de fácil acesso em Prontos Socorros.

#### **Assistência Farmacêutica**

- Divulgar a planilha de municípios elegíveis a solicitar medicamentos e insumos na Fase Zero, e orientar a realização da programação e registro dos pedidos no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF);
- Realizar análise e autorização de distribuição de medicamentos e insumos aos municípios elegíveis na Fase Zero, para até 1% da população;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelo Almoarifado de Medicamentos SES-MG, e recebimento (aceite) dos medicamentos e insumos pelos municípios;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelo Almoarifado de Medicamentos SES-MG, e recebimento (aceite) dos medicamentos pelas Regionais de Saúde, referente a medicamentos injetáveis da lista SIGAF CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelas Regionais de Saúde, e recebimento (aceite) dos medicamentos pelos municípios, referente a medicamentos injetáveis da lista SIGAF CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL;
- Elaborar e divulgar informe de distribuição e acompanhamento de indicadores, referente aos pedidos de Fase Zero;
- Avaliar e acompanhar a disponibilidade e cobertura de estoque dos medicamentos e insumos no Almoarifado de Medicamentos SES-MG, e realizar novas aquisições se necessário.



## Eixo Comunicação e Mobilização Social

- Ativar as ações de comunicação, tornando público o cenário das arboviroses no Estado;
- Conscientizar a população com as informações básicas;
- Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para nortear as estratégias da Comunicação;
- Definir, em conjunto com os gestores sobre o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação na regional;
- Fomentar a comunicação interna aos servidores: intranet, mural, e-mail marketing, Saúde Informa;
- Iniciar os processos para realização da Campanha de Comunicação com abrangência estadual;
- Realizar o contato com a imprensa – envio de materiais como releases e notas (TVs, rádios e agências de notícias) para repassar mensagens com informações atualizadas;
- Divulgar os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelas doenças aqui listadas;
- Divulgar as informações sobre as arboviroses e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Elaborar e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle das doenças;
- Monitorar as redes sociais e da mídia geral para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas – regional envia para Nível Central;
- Realizar a comunicação nos canais: mídias sociais e site – regional envia para Nível Central;
- Ativar a rede de mobilização social com ações voltadas para conscientização e redução dos casos - realização de atividades de educação em saúde em parceria com as instituições da sociedade civil (entidades religiosas, associações de moradores, condomínios residenciais e comerciais, entre outros) nos territórios.



### **Eixo Gestão**

- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações necessárias na Fase 1
- Articular ações e discutir sobre o cenário epidemiológico com os representantes dos CEEA e CREA;
- Articular ações com os representantes do Comitê Intersetorial Gestor de Enfrentamento das Arboviroses;
- Divulgar o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses 2021-2023

### **FASE 1 - CENÁRIO DE ALERTA**

- Manter as ações das Fases de Preparo e Fase 0 intensificando conforme risco identificado;

### **Eixo Vigilância**

#### **Vigilância Entomológica e controle vetorial**

- Apoiar a realização do bloqueio de transmissão com equipamentos de UBV portátil nos municípios com casos prováveis de chikungunya e Zika e utilizando permetrina 0,5%.

#### **Vigilância Epidemiológica**

- Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão;
- Consolidar as informações epidemiológicas por macrorregião e unidade regional de saúde, para discuti-las e divulgá-las nas reuniões do Comitê Estadual de Enfrentamento à Arboviroses para monitoramento do cenário no estado;
- Monitorar o banco de dados do SINAN, verificando o aumento dos casos graves de dengue e dengue com sinais de alarme;
- Monitorar, através do SINAN, a ocorrência de casos de gestantes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika e pacientes com sintomas neurológicos;
- Monitorar as taxas de incidência de dengue, semanalmente, através da ferramenta Diagrama de Controle e quando estiver no canal epidêmico (entre a Média Móvel e o limite superior) avaliar, junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência.



- Monitorar a taxa de incidência acumulada de Arboviroses (dengue, chikungunya e Zika) certificando que esteja entre 100 e 300 casos/100.000 habitantes e avaliar, junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência.
- Emitir alerta de risco aos municípios.
- Estabelecer, nas discussões dos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses (estadual e regional), a priorização no apoio aos municípios mais afetados, sempre considerando a distribuição espacial dos casos prováveis e confirmados, para atividades de controle do vetor;
- Ter participação ativa nas reuniões dos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses (estadual e regional) para apoio técnico na adoção de medidas que visem a interrupção da transmissão, bem como para apoio na avaliação do cenário local e implantação de medidas propostas no plano de contingência estadual e dos municípios;
- Apoiar os Comitês Regionais de Investigações de óbitos por Arbovírus, nas investigações dos óbitos suspeitos e ainda dos casos graves;
- Monitorar a ocorrência de casos autóctones localizados e/ou Gestante com confirmação para Chikungunya ou Zika e/ou notificação de pacientes com sintomas neurológicos

#### **Vigilância Laboratorial**

- Realizar o diagnóstico laboratorial de dengue, chikungunya e zika - sorologia (IgM e / ou IgG) ou teste rápido de dengue para em 100% das suspeitas clínicas (coleta obrigatória).
- Acompanhar os indicadores de Positividade de amostras e de Monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses;
- Avaliar a introdução de um novo sorotipo circulante de dengue e/ou novo vírus;

#### **Eixo Assistência**

##### **Atenção Primária à Saúde**

- Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos por arboviroses, estimulando a discussão no nível municipal com correção de possíveis falhas na condução dos casos;
- Orientar os gestores municipais para que avaliem a necessidade de ampliação de recursos humanos e do horário de atendimento das UAPS;



#### **Atenção Secundária e Terciária**

- Analisar possibilidade de ampliação de leitos (clínicos e UTI) para assistência ao paciente.

#### **Assistência Farmacêutica**

- Atualizar a planilha de incidência enviada pela Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses Urbanas (CEVARB) com os saldos existentes para cada item/município e divulgar amplamente às Regionais de Saúde;
- Divulgar a planilha de incidência, atualizada com os saldos dos municípios, e orientar a realização da programação e registro dos pedidos no SIGAF;
- Avaliar as solicitações de medicamentos e insumos dos municípios e realizar autorização de distribuição de medicamentos aos municípios, para até 1% da população, considerando saldo disponível para o município;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelo Almoarifado de Medicamentos SES-MG, e recebimento (aceite) dos medicamentos e insumos pelos municípios;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelo Almoarifado de Medicamentos SES-MG, e recebimento (aceite) dos medicamentos pelas Regionais de Saúde, referente a medicamentos injetáveis da lista SIGAF CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelas Regionais de Saúde, e recebimento (aceite) dos medicamentos pelos municípios, referente a medicamentos injetáveis da lista SIGAF CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL;
- Elaborar e divulgar informe de distribuição e acompanhamento de indicadores;
- Avaliar e acompanhar a disponibilidade e cobertura de estoque dos medicamentos e insumos no Almoarifado de Medicamentos SES-MG, e realizar novas aquisições se necessário.



### **Eixo Comunicação e Mobilização Social**

- Definir as ações a serem desenvolvidas de acordo com os dados epidemiológicos analisados – ações distintas e regionalizadas de acordo com cada macrorregião de saúde;
- Intensificar as ações de divulgação, dando mais ênfase nas regiões onde a incidência da doença está aumentando;
- Produção de novos materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas) – foco em casos específicos como riscos para gestantes;
- Reforço das ações de mobilização social;
- Sensibilização da população por meio das campanhas de mídias sociais;
- Articular junto a entidades parcerias ações e atividades de alerta.

### **Eixo Gestão**

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;
- Apresentar o cenário epidemiológico das arboviroses em reuniões do CEEA e CREA e discutir ações proposta para este nível de resposta com as áreas responsáveis;
- Avaliar os estoques de insumos existentes (medicamentos, inseticidas, kits diagnósticos) com os eixos de ações correspondentes;
- Divulgação do Plano Estadual de Contingência para enfrentamento das arboviroses

## **FASE 2 - CENÁRIO DE URGÊNCIA**

- Manter as ações das Fases de Preparo, Fase 0 e Fase 1 intensificando conforme risco identificado;

### **Eixo Vigilância**

#### **Vigilância Entomológica e Controle Vetorial**

- Orientar, analisar e liberar veículos acoplados com equipamentos de nebulização espacial (UBV pesado);
- Intensificar apoio e visitas técnicas por meio da Força Estadual;
- Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com o município;



### **Vigilância Epidemiológica**

- Orientar os municípios a encerrar os casos pelo critério clínico epidemiológico, mantendo a realização de sorologia para TODOS os casos graves e grupos de risco;
- Apoiar tecnicamente os níveis regional e municipal, na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos;
- Consolidar as informações epidemiológicas por macrorregião e unidade regional de saúde, para discuti-las e divulgá-las nas reuniões do Comitê Estadual de Enfrentamento à Arboviroses para monitoramento do cenário no estado;
- Monitorar as taxas de incidência de dengue, semanalmente, através da ferramenta Diagrama de Controle e quando acima do limite superior, avaliar junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência;
- Monitorar a taxa de incidência acumulada de arboviroses (dengue, chikungunya e Zika) certificando que esteja entre 300 e 500 casos/100.000 habitantes e avaliar, junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência;
- Emitir alerta de risco aos municípios
- Apoiar os Comitês Regionais de Investigação de Óbitos por Arbovírus, nas investigações de óbitos baseada nos pontos críticos: gestão, capacitação, assistência e acesso, para ajustes na organização de serviços e dos protocolos de manejo clínico dos pacientes;

### **Vigilância Laboratorial**

- Investigar casos suspeitos de Dengue, Zika ou Chikungunya - sorologia de 10% dos casos (1 em cada 10 casos), que atendam a definição de caso suspeito de dengue;
- Realizar análises de amostras de todos os casos suspeitos de chikungunya, Zika e dengue grave, óbitos com suspeita de dengue ou com sinais de alarme (coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
- Acompanhar os indicadores de Positividade de amostras e Monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses;
- Avaliar a introdução de um novo sorotipo circulante de dengue e/ou novo vírus.



## **Eixo Assistência**

### **Atenção Primária à Saúde**

- Avaliar o preenchimento do Relatório Regional de Atividades de Enfrentamento das Arboviroses, pelas URS e municípios para definição das visitas técnicas do Nível Central da SES-MG;
- Realizar reuniões periódicas de acompanhamento com os municípios que se encontrem em maior risco, para discussão e orientação no enfrentamento das arboviroses;
- Intensificar a orientação aos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico;
- Orientar os gestores municípios para que avaliem a capacidade instalada da APS das áreas com alta transmissão para otimizar a programação da demanda;
- Apoiar o incremento da realização de exames de hemogramas;
- Orientar quanto ao monitoramento da liberação dos resultados de hemograma, em tempo oportuno, para adequado manejo clínico do paciente.

### **Atenção Secundária e Terciária**

- Ampliar leitos (clínicos e UTI) disponíveis para assistência ao paciente, de acordo com a necessidade de internação da Microrregião.

### **Assistência Farmacêutica**

- Atualizar a planilha de incidência enviada pela Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses Urbanas (CEVARB) com os saldos existentes para cada item/município e divulgar amplamente às Regionais de Saúde;
- Divulgar a planilha de incidência, atualizada com os saldos dos municípios, e orientar a realização da programação e registro dos pedidos no SIGAF;
- Avaliar as solicitações de medicamentos e insumos dos municípios e realizar autorização de distribuição de medicamentos aos municípios, para até 2% da população, considerando saldo disponível para o município;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelo Almoxarifado de Medicamentos SES-MG, e recebimento (aceite) dos medicamentos e insumos pelos municípios;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelo Almoxarifado de Medicamentos SES-MG, e recebimento (aceite) dos medicamentos pelas Regionais de





Saúde, referente a medicamentos injetáveis da lista SIGAF CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL;

- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelas Regionais de Saúde, e recebimento (aceite) dos medicamentos pelos municípios, referente a medicamentos injetáveis da lista SIGAF CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL;
- Elaborar e divulgar informe de distribuição e acompanhamento de indicadores;
- Avaliar e acompanhar a disponibilidade e cobertura de estoque dos medicamentos e insumos no Almoarifado de Medicamentos SES-MG, e realizar novas aquisições se necessário.

### **Eixo Comunicação e Mobilização Social**

- Definir novas estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa sobre o aumento dos casos;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle das doenças;
- Emitir orientações de saúde sobre a doença para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas que estão sendo tomadas;
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Promoção de coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Disponibilização de materiais informativos/educativos para os municípios.

### **Eixo Gestão**

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;
- Apresentar o cenário epidemiológico das arboviroses em reuniões dos CEEA e CREA;



- Avaliar os estoques de insumos existentes (medicamentos, inseticidas, kits diagnósticos) com os eixos de ações correspondentes;
- Intensificar divulgação do Plano Estadual de Contingência para enfrentamento das arboviroses.

### **FASE 3 - CENÁRIO DE EMERGÊNCIA**

- Manter as ações das Fases de Preparo, Fase 0, Fase 1 e Fase 2 de forma a intensificar conforme risco identificado;

#### **Eixo Vigilância**

##### **Vigilância Entomológica e Controle Vetorial**

- Solicitar apoio ao Ministério da Saúde nas ações de controle vetorial, caso necessário.
- Solicitar apoio ao Comitê Gestor para desenvolver ações nos municípios em estado de Emergência em Saúde Pública; (Decreto de Emergência em Saúde Pública X Macrorregião)

##### **Vigilância Epidemiológica**

- Apoiar tecnicamente os níveis regional e municipal, na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos;
- Monitorar as taxas de incidência de dengue, semanalmente, através da ferramenta Diagrama de Controle e quando acima do limite superior, avaliar junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência;
- Monitorar a taxa de incidência acumulada de Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) certificando que acima de 500 casos/100.000 habitantes e avaliar, junto aos Comitês de Enfrentamento das Arboviroses, as razões para o aumento da incidência;
- Emitir alerta de risco aos municípios;
- Intensificar apoio e visitas técnicas às URS e municípios, por meio da Força Estadual, quando solicitado.

##### **Vigilância Laboratorial**

- Investigar casos suspeitos de Dengue, Zika ou Chikungunya - sorologia de 10% dos casos (1 em cada 10 casos), que atendam a definição de caso suspeito de dengue;



- Realizar análises de amostras de todos os casos suspeitos de chikungunya, Zika e dengue grave, óbitos com suspeita de dengue ou com sinais de alarme (coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
- Acompanhar os indicadores de Positividade de amostras e Monitoramento viral contidos no Plano Estadual de Contingência das Arboviroses;
- Avaliar a introdução de um novo sorotipo circulante de dengue e/ou novo vírus.

## **Eixo Assistência**

### **Atenção Primária à Saúde**

- Intensificar apoio e visitas técnicas aos municípios, integrando a Força Estadual, no que compete aos processos de trabalho da APS.

### **Atenção Secundária e Terciária**

- Ampliar leitos (clínicos e UTI) disponíveis para assistência ao paciente, de acordo com a necessidade de internação da Microrregião.

### **Assistência Farmacêutica**

- Atualizar a planilha de incidência enviada pela Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses Urbanas (CEVARB) com os saldos existentes para cada item/município e divulgar amplamente às Regionais de Saúde;
- Divulgar a planilha de incidência, atualizada com os saldos dos municípios, e orientar a realização da programação e registro dos pedidos no SIGAF;
- Avaliar as solicitações de medicamentos e insumos dos municípios e realizar autorização de distribuição de medicamentos aos municípios, considerando saldo disponível para o município, para até:
  - 4% da população, se 500 a 999 casos por 100.000 habitantes;
  - 8% da população, se 1.000 a 1.499 casos por 100.000 habitantes;
  - 12% da população, se acima de 1.500 casos por 100.000 habitantes.
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelo Almoxarifado de Medicamentos SES-MG, e recebimento (aceite) dos medicamentos e insumos pelos municípios;
- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelo Almoxarifado de Medicamentos SES-MG, e recebimento (aceite) dos medicamentos pelas Regionais de



Saúde, referente a medicamentos injetáveis da lista SIGAF CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL;

- Acompanhar as etapas de faturamento, separação e expedição pelas Regionais de Saúde, e recebimento (aceite) dos medicamentos pelos municípios, referente a medicamentos injetáveis da lista SIGAF CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL;
- Elaborar e divulgar informe de distribuição e acompanhamento de indicadores;
- Avaliar e acompanhar a disponibilidade e cobertura de estoque dos medicamentos e insumos no Almoarifado de Medicamentos SES-MG, e realizar novas aquisições se necessário.

### **Eixo Comunicação e Mobilização Social**

- Intensificar as ações nos Pontos estratégicos;
- Solicitar apoio aos comitês técnicos para desenvolver ações nos municípios em estado de Emergência em Saúde Pública;
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico das doenças;
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre as doenças e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação.

### **Eixo Gestão**

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;
- Apresentar o cenário epidemiológico das arboviroses em reuniões dos CEEA e CREA;
- Avaliar os estoques de insumos existentes (medicamentos, inseticidas, kits diagnósticos) com os eixos de ações correspondentes;



- Intensificação da Divulgação do Plano Estadual de Contingência para enfrentamento das arboviroses

## **5.8 - RESPOSTA: AÇÕES ATIVIDADES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA FEBRE AMARELA**

Considerando que o ciclo silvestre da febre amarela não é passível de eliminação, ações que visem o fortalecimento da vigilância e prevenção (imunização) devem ser mitigadas em todas as situações. Desta forma, orientações e condutas para a Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas a intensificação vacinal.

As equipes de APS deverão intensificar a vacinação contra a febre amarela sempre que houver epidemias, surtos, rompimento de barragens, inundações e enchentes, entre outros incidentes, devendo ocorrer de casa a casa, prioritariamente nos municípios categoria 2 e 3, fazendo a verificação do Cartão de Vacinação. De acordo com o fluxograma e dados da Nota Técnica nº 7/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI/2020, municípios categoria 2 são aqueles com rumor ou epizootias em investigação e municípios que são limítrofes a regiões com casos humanos e/ou epizootias confirmadas; e municípios categoria 3, aqueles com casos/óbitos humanos e/ou epizootias confirmadas para febre amarela, confirmada a circulação viral para Febre Amarela (FA).

Para o enfrentamento da Febre Amarela, o gestor municipal deverá articular, no município, a melhor maneira de realizar a ação com participação ativa das equipes de Atenção Primária a Saúde, outros serviços de saúde e/ou parceiros.

### **AÇÕES DE PREPARO**

- Manter o Sistema de Vigilância em Saúde em alerta/ sensível para a ocorrência de casos notificação de humanos suspeitos para febre amarela, epizootias em PNH, vigilância entomológica para vetores (silvestre - *Haemagogus* e *Sabeths sp* - urbano- *Ae. Aegypti* e *Ae. albopictus*);
- Fomentar a Integração Intra e Intersetorial em resposta a febre amarela quanto a vigilância (casos humanos e PNH), imunização, assistência, diagnóstico laboratorial, controle vetorial, comunicação e intersetorial (instituições acadêmicas, de meio ambiente, entre outras) com definição de ações e potencializar os fluxos de informação;
- Alertar os profissionais e os serviços de saúde sobre o início do período sazonal (dezembro a maio);



- Orientar para uso de equipamento de proteção individual (EPI) para investigações, de campo, e das estruturas logísticas relacionadas (almoxarifado, rede de frio, contrato para o transporte e a distribuição);
- ~~Capacitar~~ Fomentar a qualificação dos profissionais ~~de vigilância~~ em saúde (epidemiológica, ambiental, de epizootias e entomológica), de imunização, de laboratórios de saúde pública, e da rede de atenção à saúde ~~de atenção e assistência à saúde do paciente~~;
- Realizar a avaliação de risco de forma sistemática por meio da avaliação do cenário epidemiológico do último período de monitoramento da FA, e com predição das áreas de maior risco e orientação das medidas de vigilância e resposta durante o período sazonal;
- Identificar cenários de vulnerabilidade quanto territórios com baixas coberturas vacinais e/ou territórios com baixa sensibilidade para a vigilância de epizootias em PNH
- Avaliar e ~~em~~ ~~por~~ e estruturar estoques estratégicos de insumos utilizados na vigilância de humanos suspeitos para febre amarela, epizootias em PNH e vigilância entomológica como vacina; insumos laboratoriais; veículos, equipamentos, materiais;
- ~~Em~~ Orientar ~~manter~~ as ações preconizadas para o controlar as populações de *Ae. Aegypti* e *Ae. albopictus* em ambientes urbanos
- Fomentar os serviços de Imunização quanto as coberturas vacinais conforme preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização, com priorização de áreas com baixas coberturas e avaliação por faixa etária, registros das doses e monitoramento e avaliação de eventos adversos pós vacina (EAPV);
- Gerenciar o estoque de imunobiológicos na rede de frio ou equivalente na gestão estadual, regional e municipal;
- Fortalecer a atenção e assistência à saúde ao paciente, por meio da organização da rede segundo critério de gravidade clínica considerando o protocolo de manejo clínico vigente;
- Fomentar a realização dos exames sorológicos, imunohistoquímicos, biomoleculares e virológicos recomendados para o diagnóstico laboratorial de febre amarela em amostras de humanos, primatas não humanos e mosquitos;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Realizar análises de amostras de todos os casos suspeitos de febre amarela (orientar os município para coleta de amostra obrigatória em 100% dos casos);
  - Realizar campanhas de mídia voltadas à população sobre a importância da vacinação, indicando o público-alvo a ser vacinado, atividades e situações de risco, principais sintomas da doença;
  - Fomentar a organização da rede de serviços de saúde para manutenção dos fluxos de informação, de vigilância laboratorial e protocolos vigentes;
  - Orientar quanto a necessidade de levantamento de profissionais habilitados para realizar a vacinação e designação da equipe técnica responsável para executar as ações de enfrentamento à Febre Amarela, nos municípios;
  - Orientar quanto a manutenção das equipes completas com cumprimento de carga horária e sobre a importância da realização do cadastro completo e atualizado da população adscrita às equipes de APS;
  - Acompanhar a identificação e levantamento quantitativo de populações específicas residentes nos municípios, como: aglomerados de trabalhadores rurais, assentamentos e acampamentos, comunidades quilombolas, privados de liberdade, povos indígenas aldeados, ciganos, população em situação de rua, dentre outros aglomerados populacionais, garantindo o acesso dessas populações ao serviço de vacinação de forma permanente e em campanhas ou situações de surto;
  - Orientar os municípios quanto ao levantamento da capacidade instalada em relação às salas de vacina e avaliação da necessidade de abertura de postos fixos e/ou volantes;
  - Reforçar as orientações da VE quanto as ações específicas voltadas para a vacinação de viajantes, respeitando as precauções e contraindicações da vacina.
- 
- Intensificar a Vacinação das populações de áreas rurais e silvestres, principalmente para aqueles indivíduos com maior risco de exposição fazem turismo “ecológico” ou “rural”, agricultores, extrativistas e outros que adentram áreas de mata ou áreas silvestres;
  - Desenvolver estratégias que visem ampliar a vacinação para os municípios com coberturas vacinais inferiores a 95% conforme meta do Programa Nacional de Imunização (PNI).



## FASE 0 - CENÁRIO SATISFATÓRIO

- Manter as ações da fase de preparo.

## FASE 1 - CENÁRIO DE ALERTA

- Manter as ações das Fases de Preparo e Fase 0 de forma a intensificar conforme risco identificado;
  - Aumentar a sensibilidade para a detecção precoce da FA para ampliar a oportunidade da tomada de decisão e da adoção de medidas de prevenção e controle, a fim de reduzir os efeitos da transmissão nas populações humanas;
  - Notificar oportunamente o CREA, CEVARB e CIEVS MG sobre eventos suspeitos (em 24 horas após a suspeita inicial) e garantir a qualidade e a completude dos dados;
  - Registrar todos os casos suspeitos de casos humanos e epizootias em PNH no sistema de informações de Agravos de notificação (Sinan);
  - Registrar todas as epizootias de PNH suspeitas de forma concomitante no SISS-Geo (<https://sissgeo.lncc.br/>);
  - Investigar oportunamente todos os eventos suspeitos de FA (epizootias em PNH e casos humanos) (em 48 horas após a suspeita inicial);
  - Intensificar as estratégias e ações de vigilância de epizootias em PNH suspeitos e de casos humanos suspeito para detecção de outros eventos que possam ocorrer nos municípios da área afetada e ampliada;
  - Divulgar os protocolos de vigilância, coleta de amostras, imunização e manejo clínico à rede municipal de serviços de saúde;
  - Coletar amostras para diagnóstico laboratorial para subsidiar a avaliação e a classificação dos eventos suspeitos (casos humanos, PNH e mosquitos);
  - Realizar a busca ativa de indivíduos não vacinados e realizar a vacinação focal, e/ou referenciar a unidade de saúde apropriada e ampliar a área de alcance da vacinação, a partir do LPI e dos novos eventos suspeitos detectados;
  - Registrar oportunamente, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), as doses de vacina aplicadas, e monitorar a cobertura vacinal;





- Notificar e investigar os eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- Fomentar a organização da rede de atendimento ao paciente suspeito com FA;
- Articular a participação dos ACS e dos ACE as ações integradas de investigação epidemiológica, busca ativa de não vacinados e de casos suspeitos, imunização, entre outras;
- Potencializar a comunicação de risco;
- Elaboração de informes e boletins epidemiológicos;
- Realizar ações de Controle Vetorial para redução da infestação do *Aedes aegypti* conforme orientações técnicas do MS;
- Definir um ponto focal no município (Coordenador de Imunização ou Coordenador de Vigilância Epidemiológica) que irá acompanhar as estratégias conjuntas com as equipes de APS e VE e cronograma de
- Desenvolver estratégias inter e intrasetorial, tendo em vista ampliar a capacidade de organizar a resposta ao enfrentamento da Febre Amarela, com apoio da gestão municipal para suporte às articulações com os demais órgãos;
- Realizar o planejamento para o desenvolvimento das ações, permitindo a sistematização e coordenação do processo de trabalho, a racionalização dos recursos disponíveis, a definição de estratégias e avaliação, com a consequente tomada de decisões e redefinição de rumos, caso necessário;
- Realizar qualificação básica dos profissionais que atuarão nas estratégias de imunização em postos fixos e/ou volantes sobre: sala de vacina, rede de frio e eventos adversos pós-vacinação, leitura de cartão vacinal, entre outros;
- Realizar previsão e provisão de insumos necessários para a vacinação;
- Traçar estratégias de logística e recursos para executar as ações de imunização, tais como: áreas de difícil acesso, definição das áreas prioritárias, escala dos profissionais envolvidos nesta ação, distribuição das equipes nas ações de campo, meios de transporte e outras;
- Disponibilizar aos profissionais de saúde Informes Técnicos, Notas Técnicas, fluxos de atendimentos, materiais para manejo, dentre outros documentos técnicos, que possam ser utilizadas durante a situação emergencial;



- Mapear e estabelecer estratégias de vacinação casa a casa na zona rural e/ou urbana, seguindo a categorização dos municípios para recomendação de vacinação, conforme situação epidemiológica;
- Realizar o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal - MRC para a vacina da Febre Amarela imediatamente após o término da intensificação vacinal casa a casa;
- Atuar de forma conjunta com a comunicação social, promovendo a mobilização, sensibilização e convocação da população;
- Reforçar aos municípios que orientem a população imunizada quanto à importância do uso e guarda do cartão de vacinação, bem como da sua atualização, conforme calendário vacinal;
- Reforçar junto aos municípios as orientações quanto às ações da rotina de vacinação, do calendário vacinal, além das ações para intensificação vacinal;
- Reforçar sobre o envolvimento dos ACS nas ações de comunicação e educação em saúde, bem como manejo de criadouros de *Aedes aegypti*. O ACS, ao encontrar criadouros potenciais na visita domiciliar não passíveis de remoção, deve informar ao Agente de Controle de Endemias (ACE);
- Reforçar a importância da avaliação sistemática e rotineiramente da cobertura vacinal do município, através dos relatórios disponibilizados pelos sistemas de informação;
- Realizar avaliação sistemática e constante da estratégia implementada e seus resultados, por meio de indicadores e instrumentos;
- Observar as precauções e contraindicações à vacinação conforme estipulado em documentos técnicos do Ministério da Saúde e da SES-MG (Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/nota-tecnica-no-07-2020-atualizacao-febre-amarela/?wpdmdl=7495>).
- Intensificar apoio e visitas técnicas por meio do CREA, da Força Estadual e Equipe de Núcleo de Entomologia do estado de Minas Gerais, desde que aprovado por análise qualitativa e discussões do CEEA;

## FASE 2 - CENÁRIO DE URGÊNCIA

- Manter as ações das Fases de Preparo, Fase 0 e Fase 1 de forma a intensificar conforme risco identificado;



- Identificar áreas afetadas e ampliadas, ou seja, a partir da localização recente do evento confirmado, com expansão e alerta para municípios circunvizinhos ou localidades vizinhas, no qual se determinam onde as ações de vigilância e imunização devem ser intensificadas, no sentido de prevenir a ocorrência de surtos e óbitos pela doença.
- Intensificar apoio e visitas técnicas por meio do CREA e da Força Estadual, e Equipe de Núcleo de Entomologia do estado de Minas Gerais;
- Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com o município (ações diferenciadas em zona rural e urbana). Ações realizadas conforme definição de Área periurbana e/ou urbana conforme orientações do MS e notas orientativas;
- Reforçar junto aos municípios que as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) se mantenham abertas com horário estendido, caso necessário, ampliando o horário de funcionamento das salas de vacina e/ou realizando um dia de "D" de mobilização no município, em sábados ou domingos;
- Orientar aos municípios quanto a manutenção de unidades volantes aptas a realizar a vacinação, afim de facilitar o acesso da população ao serviço, realizando vacinação extramuro (casa a casa, escolas, universidades e locais de trabalho);
- Orientar quanto à intensificação da identificação de busca ativa de sintomáticos da doença em ação conjunta entre a VE e equipes de APS;
- Orientar para a intensificação vacinal nos municípios, considerando os critérios definidos pela VE: a ocorrência de epizootias, casos suspeitos em humanos, regiões limítrofes a zonas de risco, especificidades regionais e ações de vacinação já realizadas nos territórios;
- Recomendar aos municípios que se encontrem nas categorias 2 e 3 a realização do MRC para a vacina da FA imediatamente após o término da intensificação vacinal casa a casa, sendo realizado pela APS com apoio da equipe de VE municipal, preferencialmente por uma equipe externa ao estabelecimento responsável pela área;
- Orientar para que as pessoas não vacinadas ou sem comprovante de vacinação ainda no momento do monitoramento sejam imunizadas, observando indicações, contraindicações ou restrições da vacina contra FA.



## FASE 3 - CENÁRIO DE EMERGÊNCIA

- Manter as ações das Fases de Preparo, Fase 0, Fase 1 e 2 de forma a intensificar conforme risco identificado;
- Orientar o remanejamento de profissionais de saúde dos municípios, Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem, bem como outros profissionais, em caráter de urgência, para reforçar as equipes de Atenção Primária à Saúde, nas ações de enfrentamento à Febre Amarela;
- Monitorar e Avaliar por meio da Sala de Situação da SES-MG os municípios com necessidade de intensificação das ações de imunização, vigilância de campo para epizootia em PNH e controle vetorial, e assistência ao paciente (APS, Especializada e Urgência e Emergência);
- Realizar a comunicação para solicitação de apoio do Ministério da Saúde quando as capacidades local, regional e de apoio do Estado forem superadas.

### 5.9 - ORIENTAÇÃO PARA O PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA – PMC ARBO

Assim como o plano estadual de contingência, os Planos Municipais de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses (PMC ARBO) têm como objetivo principal evitar a ocorrência de óbitos por arboviroses: dengue, Zika, chikungunya e febre amarela, prevenir e controlar processos epidêmicos.

Os planos municipais deverão ser organizados de acordo com os eixos previstos: Gestão, Vigilância (Epidemiológica, Laboratorial, Entomológica e Controle Vetorial), Assistência (Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária e Terciária, Assistência farmacêutica), e Comunicação e Mobilização Social.

O PMC deverá seguir o modelo proposto pelo CEEA, entregue em cópia física, conforme previsto em Nota Informativa atualizada e enviado por e-mail para a URS correspondente.

Os municípios precisam formular seus próprios indicadores para avaliação e monitoramento local. Orienta-se para extratificação de dados pela menor unidade territorial, de modo que os dados e informações geradas se apresentem com maior sensibilidade georreferenciada para o desenvolvimento de ações no território.



As secretarias municipais de saúde devem organizar seu contingente de trabalhadores, recursos materiais e humanos, qualificações, logística e insumos da sua capacidade instalada, para dar respostas rápidas. Sabendo-se da amplitude que o número de casos de doenças por arboviroses pode causar na população, os primeiros casos são os mais importantes para concentrar esforços e ações de controle vetorial, bloqueio, mobilização social e outras ações preventivas. Para isso é muito importante que a assistência e a vigilância trabalhem integradas e em tempo oportuno para evitar possíveis surtos ou epidemias.

## **ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO**

### **ASSISTÊNCIA**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é constituída por um conjunto de serviços de saúde, organizados em níveis de complexidade crescente, articulados entre si, com a finalidade de garantir uma atenção contínua e integral a uma determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada.

Diante disso o acompanhamento e tratamento dos casos de Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) deverão ser realizados por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar de forma acolhedora em todos os níveis (primário, secundário e terciário) da RAS que deverá estar organizada a partir das necessidades de saúde da população.

### **Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser compreendida como primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Suas ações devem ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais de forma a considerar as características socioculturais e dinamicidade da população adscrita em seu território, assim, garantir a continuidade e integralidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

O processo de territorialização deve ser considerado como um meio operacional para o desenvolvimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população, permitindo assim que



os problemas e necessidades de saúde do território sejam compreendidos. É imprescindível que, além da definição dos territórios—pela gestão municipal, as equipes conheçam o seu território de atuação, responsabilize-se por ele e programem as ações de acordo com o perfil de morbidade e mortalidade, e as necessidades da comunidade, atualizando sempre, tendo em vista que o território é vivo e dinâmico.

Além de conhecer seu território é importante que as equipes de APS realizem o cadastro da população a ela vinculada. O cadastro é o registro do usuário no SUS, servindo como identificação da pessoa vinculada que deve ser acompanhada na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Por meio desse cadastro, pode-se obter o reconhecimento da população próxima à equipe e UAPS, subsidiando o planejamento das ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos sob responsabilidade das equipes.

Ademais, o princípio de integralidade também deve ser considerado, cabendo a APS buscar a articulação da saúde com outras políticas públicas, atuando de maneira intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Deste modo, entende-se que a Vigilância à Saúde (VS), em especial a Vigilância Epidemiológica (VE) e a APS devem trabalhar de forma integrada para que se possa realizar uma adequada identificação de problemas de saúde nos territórios, bem como planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes.

Assim, na organização da atenção à saúde para a população, dentre as várias ações a serem desenvolvidas, a articulação de profissionais da VS e da APS são fundamentais. Como exemplo, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis essenciais, uma vez que estabelecem um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, e, assim como os demais membros da equipe, devem ter corresponsabilidade com a saúde da população de sua área de abrangência de acordo com as atribuições que competem a cada um.

Portanto, cabem à gestão e as equipes de APS participarem efetivamente nas ações de saúde a fim de se evitarem surtos, epidemias e agravos de doenças em seu território.

Um espaço essencial para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças é a escola, e a articulação entre essa e as unidades de atenção primária à saúde (UAPS) é, portanto, imperiosa para a garantia de ambientes de aprendizagem seguros e saudáveis. As escolas cumprem importante papel no combate ao mosquito vetor, prevenção das doenças por ele transmitidas e promoção da saúde. Essa articulação vem contribuir para o



fortalecimento de ações nos territórios, possibilitando disseminar as atividades realizadas entre profissionais de unidades de saúde, escolas, comunidades.

O planejamento envolvido no desenvolvimento das ações deve ser realizado de forma articulada entre os setores da Saúde e Educação, por meio de um espaço conjunto conforme as necessidades dos territórios. Uma estratégia para a operacionalização dessas ações é o Programa Saúde na Escola (PSE), que integra as áreas de saúde e educação, que amplia e possibilita o desenvolvimento dessas ações relativas aos estudantes e suas famílias e comunidade, através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais (GTI-M). Os GTI-M do PSE representam a instância de gestão compartilhada da Saúde e Educação nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito escolar.

### **Atenção Secundária e Terciária**

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar. Compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Já a Atenção Terciária designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), "os hospitais são instituição complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde (...)". Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (competência setembro/2019), existem no Estado de Minas Gerais 51.541 leitos hospitalares, dos quais 34.501 estão disponíveis aos usuários do SUS. Entre os leitos SUS, 4.876 são complementares, incluindo leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI).

### **Assistência Farmacêutica**

A assistência Farmacêutica (AF), no âmbito do enfrentamento das Arboviroses pelo SUS, dispõe de medicamentos e insumos para o manejo da fase aguda das doenças causadas pelo Aedes. Os medicamentos disponíveis são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e estão definidos em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

### **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**



Considerando que não existe tratamento específico para Arboviroses, os medicamentos disponíveis no CBAF como: analgésicos, antitérmicos, antieméticos e reidratação oral são utilizados apenas para combater os sintomas de fase aguda. Estes medicamentos são adquiridos pelos municípios com recurso tripartite e podem ser encontrados na Atenção Primária à Saúde, por meio das farmácias públicas municipais.

Desde 2015 o modelo de aquisição e distribuição de medicamentos básicos foi descentralizado, por meio da implementação da Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica, que consiste na cooperação técnica aos municípios por meio da disponibilização de Atas de Registro de Preços Estadual para aquisição e distribuição de medicamentos. Tal modelo levou os municípios a mudarem a forma de pactuação da execução do CBAF para totalmente centralizada no município, ou seja, os municípios passaram a adquirir os medicamentos básicos por meio da Ata de Registro de Preço Estadual e recebê-los diretamente do fornecedor, diferente do modelo anterior que centralizava a aquisição, armazenamento e distribuição na SES-MG. Neste sentido, recomenda-se que os municípios reforcem as aquisições de medicamentos básicos, para enfrentamento de possíveis epidemias de Arboviroses nos períodos sazonais das doenças.

### **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)**

De forma complementar, em casos de surtos e epidemias por arboviroses, a SES-MG, através de recursos financeiros da vigilância epidemiológica por meio do Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG), realiza aquisição e distribuição de medicamentos e insumos para o tratamento da fase aguda das Arboviroses, aos municípios:

- Com Baixo Risco, durante Fase Zero;
- Com Risco 1, 2 ou 3.

Os parâmetros de Risco são definidos a seguir:

**Fase 0:** Baixo risco – municípios com maior probabilidade de risco de epidemia, conforme histórico de alta incidência de Arboviroses em pelo menos 1 (um) dos últimos 6 (seis) anos e classificação no LIRA atualizado como RISCO ou ALERTA. Distribuição de medicamento e insumo para atender até 1% da população, considerando saldo disponível para município, conforme metodologia de cálculo disponível no tópico “ações de preparo”.

**Fase 1:** Risco 1 – incidência média (de 100 a 299 casos a cada 100.000 habitantes). Distribuição de medicamento e insumo para atender até 1% da população, considerando saldo disponível para município, conforme metodologia de cálculo disponível no tópico “ações de preparo”.

**Fase 2:** Risco 2 – incidência alta (de 300 a 499 casos a cada 100.000 habitantes). Distribuição de medicamento e insumo para atender até 2% da população, considerando saldo disponível para município, conforme metodologia de cálculo disponível no tópico “ações de preparo”.

**Fase 3:** Risco 3 – incidência muito alta (acima de 500 casos a cada 100.000 habitantes). Distribuição de medicamento e insumo, considerando saldo disponível para município, conforme metodologia de cálculo disponível no item 6, para atender até:





**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- 4% da população, se 500 a 999 casos por 100.000 habitantes;
- 8% da população, se 1.000 a 1.499 casos por 100.000 habitantes;
- 12% da população, se acima de 1.500 casos por 100.000 habitantes.

**OBSERVAÇÕES:**

1. Saldo cumulativo das Fase 0 até Fase 3;
2. Para municípios em Fase 3 acima de 1.500 casos por 100.000 habitantes que não possuem mais saldo, mas solicitaram medicamentos e/ou insumos, será avaliada a ampliação de saldo juntamente com o Comitê Estadual de Arboviroses, após discussão em reuniões ordinárias, e considerando disponibilidade em estoque no Almoxarifado de Medicamentos SES-MG;
3. Caso a necessidade real do município ultrapasse o saldo existente, devido aos atrasos nos processos de notificação e processamento dos dados no SINAN, os Comitês Regionais de Arboviroses deverão acionar o Comitê Estadual de Arboviroses, a fim de identificar possíveis subnotificações e deficiências na organização da Rede de Assistência de Arboviroses, e ampliar os saldos existentes conforme a real necessidade;
4. Após todas as distribuições de medicamentos e insumos, realizada pela DMEST, será enviado e-mail às Regionais de Saúde informando os municípios que não tiveram seus pedidos atendidos por não se enquadrarem nos critérios para autorização do pedido;
5. Mesmo fora do período sazonal, municípios em Risco 1, 2 ou 3 que ainda tenham saldo para solicitação, poderão ter seus pedidos atendidos, considerando disponibilidade em estoque no Almoxarifado de Medicamentos SES-MG.

**Aquisição e distribuição de medicamentos**

Para atender às necessidades do Estado, o Planejamento dos medicamentos e insumos será realizado para atender até 3% da população do Estado de Minas Gerais, conforme perfil epidemiológico e consumo histórico, o qual corresponde a cerca de 642.000 casos prováveis, conforme estabelecido pelo Comitê Estadual.

À Assistência Farmacêutica compete a elaboração dos Planejamentos e execução dos processos de compra, junto à Diretoria de Compras, bem como o acompanhamento do recebimento e autorização de distribuição de medicamentos e insumos.

Em que pese a execução e acompanhamento dos processos de compra de medicamentos e insumos pela Assistência Farmacêutica, a definição da ação e dotação orçamentária a serem utilizadas, bem como a aprovação dos planejamentos, aprovação da execução dos processos de compra e ordenação das despesas de medicamentos e insumos deverá ser realizada pela Vigilância Epidemiológica, tendo em vista as especificidades das ações, que tem como objetivo atender ao Plano de Contingência de Arboviroses.



A efetivação do processo de compra será realizada em duas etapas, mediante sinalização do Risco pela CEVARB, conforme matriz de responsabilidade e cronogramas de compras estabelecidos previamente ao período sazonal, pela DMEST e CEVARB, estabelecido em Procedimento Operacional Padrão.

Os fornecedores vencedores dos certames licitatórios serão informados previamente da necessidade do estado de Minas Gerais, a fim de atender prontamente às solicitações no prazo definido em contrato, sob pena de sanções cabíveis.

## **Estrutura e Serviços de Apoio**

### *Acesso aos medicamentos*

A DMEST divulgará, previamente ao início do período sazonal, por meio de documentos técnicos via SEI, orientações para atuação da assistência farmacêutica no Plano Estadual de Enfrentamento às Arboviroses por meio da organização do fluxo de acesso a medicamentos para tratamento da fase aguda das doenças transmitidas pelo *Aedes*. Esses documentos são encaminhados às Regionais de Saúde, para repasse aos municípios. Para mais informações, pode-se acessar esses medicamentos por meio da Central de Ajuda do SIGAF através dos links:

- <https://sigafajuda.wordpress.com/documentos/componente-estrategico/fluxos/arbovirose/>
- <https://sigafajuda.wordpress.com/comunicados/comunicados-dmest/>

A distribuição dos medicamentos e insumos, pela SES-MG, estão condicionados à realização de programação e registro de pedido no SIGAF, pelos municípios, nas listas de medicamentos *CESAF - ARBOVIROSES - VIA ALMOX. SES* e *CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL*, conforme critérios de risco supramencionados e cronogramas previamente definidos.

Os medicamentos e insumos a serem adquiridos e distribuídos pela SES-MG, para o controle dos sintomas da fase aguda, causados pela Dengue, Zika e Chikungunya, são:

### Lista *CESAF - ARBOVIROSES - VIA ALMOX. SES*:

- Cloreto de sódio 9mg/ml (solução estéril injetável);
- Dipirona sódica 500mg (solução oral);
- Dispositivo intravenoso para acesso 16G;
- Dispositivo intravenoso para acesso 18G;
- Dispositivo intravenoso para acesso 20G;
- Dispositivo intravenoso para acesso 22G;
- Dispositivo intravenoso para acesso 24G;
- Equipo para administração de soluções parenterais;
- Paracetamol 200mg (solução oral);
- Paracetamol 500mg (comprimido);



- Sais de reidratação oral;

Lista *CESAF - ARBOVIROSES - VIA REGIONAL*:

- Dipirona sódica 500mg/ml (solução injetável);
- Metoclopramida cloridrato 5mg/ml (solução injetável);
- Ringer e lactato de sódio (solução injetável).

Para auxiliar na programação dos medicamentos e insumos pelos municípios, e na análise de distribuição pela DMEST, a CEVARB divulgará uma planilha atualizada com o número de casos notificados (dados SINAN) nas últimas 4 (quatro) semanas, de Dengue, Chikungunya e Zika; e a taxa de incidência por município.

A partir da Planilha divulgada pela CEVARB, a DMEST irá complementar as informações sobre os saldos existentes para solicitação de medicamentos e insumos, por município, e enviará, regularmente, às Coordenações de Assistência Farmacêutica das Unidades Regionais de Saúde (CAF/URS) para divulgação aos municípios.

A periodicidade de atualização e divulgação da planilha será:

- Semanal durante o período sazonal das Arboviroses (dezembro a maio);
- Quinzenal fora do período sazonal das Arboviroses.

*Realização de pedido no SIGAF*

Os municípios podem realizar pedidos no SIGAF semanalmente durante o período sazonal das Arboviroses (dezembro a maio), porém recomendamos que os pedidos sejam feitos a cada 28 dias, ou conforme alteração do Risco.

Orientações para realização de pedido no SIGAF estão disponíveis na Central de Ajuda do SIGAF, através do link: <https://sigafajuda.wordpress.com/documentos/componente-estrategico/fluxos/arbovirose/>.

A DMEST irá analisar as solicitações em aberto, e autorizar a distribuição, conforme critérios de incidência estabelecidos; saldo disponíveis; e disponibilidade em estoque no Almoxarifado de Medicamentos SES-MG.

*Atendimento e expedição dos pedidos*

O Almoxarifado de Medicamentos SES-MG é responsável pelo faturamento e expedição dos pedidos; e os Correios pela entrega. O prazo é de 6 (seis) dias úteis para as etapas do Almoxarifado de Medicamentos SES-MG, e 6 (seis) dias úteis para entrega pelos Correios.

*Informe de distribuição*

Os informes de distribuição e a base de dados contendo as quantidades solicitadas e os perfis de atendimento serão amplamente divulgados em processo SEI MG para acompanhamento e



análise de todas as áreas envolvidas e servirão de base para tomada de decisão e planejamento de futuras ações nos Planos de Contingência Estadual das Arboviroses.

### **Indicador de acompanhamento**

Para a gestão e acompanhamento das ações de AF (programações, distribuições, dispensação e gestão de estoque de medicamentos) para atendimento às Arboviroses por meio da SES-MG, fica preconizada a utilização do SIGAF. Os municípios com sistemas próprios poderão utilizá-los, desde que integrados ao SIGAF. Ademais, os municípios deverão prover recursos necessários (internet, computadores, e o que mais for necessário) para uso do sistema de forma correta, sistêmica e contínua.

A partir de dados utilizados na distribuição, serão acompanhados os seguintes indicadores:

- Perfil de atendimento dos pedidos:
  - *Objetivo:* avaliar a eficiência da SES-MG no fornecimento de medicamentos e insumos no período sazonal das Arboviroses aos municípios que atendem aos critérios de distribuição;
  - *Fórmula de cálculo:* porcentagem de atendimento, conforme critérios PEC.

$$\frac{\text{Quantidade Atendida do Medicamento ou Insumo na Distribuição}}{\text{Quantidade a autorizar Considerando Critérios da PEC}} \times 100$$

- Perfil de solicitação por incidência:
  - *Objetivo:* avaliar a proporção de municípios dentro e fora dos critérios de distribuição solicitando medicamentos. Para municípios fora dos critérios, será encaminhado e-mail às CAF/URS para apuração do motivo da solicitação;
  - *Fórmula de cálculo:* porcentagem de municípios solicitantes por incidência.

$$\frac{\text{Quantidade de Municípios Solicitantes em Determinada Incidência na Distribuição}}{\text{Quantidade de Municípios Solicitantes na Distribuição}} \times 100$$

### **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

A execução e o financiamento do CEAF são regulamentados pelas Portarias PRC/MS nº 2/2017 e PRC/MS nº 6/2017. O objetivo dos PCDT é estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, critérios de inclusão e exclusão de pacientes ao tratamento, às doses indicadas dos medicamentos, bem como os mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação.

A Chikungunya é uma doença que pode evoluir para a fase subaguda e crônica, com persistência de sintomas, tais como: dor articular, musculoesquelética e neuropática. Neste sentido, para o tratamento da dor crônica de acordo com as recomendações do Ministério da



Saúde (Chikungunya: Manejo clínico, 2017) estão incluídos no elenco do CEAF os seguintes medicamentos:

- Codeína 30 mg – comprimido;
- Codeína 3 mg/mL – solução oral;
- Gabapentina 300 mg – cápsula;
- Gabapentina 400 mg – cápsula.

O tratamento de dor crônica com estes medicamentos está estabelecido no PCDT publicado por meio da Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Este protocolo é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes, quando couber. Desta forma, os pacientes com Chikungunya deverão atender aos critérios estabelecidos neste PCDT para serem incluídos no programa, ou seja, apresentar dor de intensidade superior a 4 na escala EVA (dor relevante) e com duração superior a 30 dias. Além disso, para uso de opioides, os pacientes deverão ser refratários aos demais fármacos, conforme escalonamento definido no protocolo.

O acesso aos medicamentos do CEAF é realizado mediante solicitação administrativa, protocolada pelo paciente ou seu representante legal, junto às CAF/URS de referência do seu município de residência. Os documentos e exames necessários para protocolar a solicitação estão disponíveis no site da SES-MG (<http://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentosceaf>). A solicitação é avaliada pelo farmacêutico da CAF/URS com base nos critérios estabelecidos pela legislação pertinente. Os pacientes com solicitação deferida e autorizada são incluídos no programa e passam a retirar mensalmente os medicamentos na farmácia.

## **CÁLCULO PARA ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS**

### **Estimativa de Casos Prováveis de Arboviroses**

Considerar 3 (três) cenários de risco de acordo com as informações e acompanhamento da vigilância epidemiológica. Para efeito de cálculo e dimensionamento de insumos, equipamentos e materiais, considerar a distribuição dos casos em 6 (seis) meses do ano com concentração maior em 3 (três) meses:

- Risco 1 – 1% da população;
- Risco 2 – 2% da população;
- Risco 3 – 4% da população.

Exemplo: Município com 100.000 habitantes:

**TABELA 5: EXEMPLO DE CÁLCULO DE Nº DE CASOS PARA UM MUNICÍPIO COM 100.000 HABITANTES**

<b>Risco</b>	<b>% da População</b>	<b>Nº de Casos</b>
1	1%	1.000
2	2%	2.000



3	4%	4.000
---	----	-------

**Tabela 6 - SIMULAÇÃO DE NÚMEROS DE CASOS PARA MUNICÍPIO DE 100.000 HABITANTES DURANTE OS 6 (SEIS) MESES DE SAZONALIDADE**

MÊS	NÚMERO DE CASOS		
	RISCO 1	RISCO 2	RISCO 3
1 (13%)	130	260	520
2 (14%)	140	280	560
3 (20%)	200	400	800
4 (20%)	200	400	800
5 (20%)	200	400	800
6 (13%)	130	260	520

**Tabela 7 - PARÂMETROS PARA CÁLCULO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

Município		
Número de habitantes	100.000	
Variáveis	Parâmetro	Total
Número de casos previstos	Risco 1 (1% da população)	1.000
	Risco 2 (2% da população)	2.000
	Risco 3 (4% da população)	4.000
Pacientes com necessidade de hidratação venosa.	15% dos casos prováveis	150
		300
		600
Pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda)	7% de casos prováveis	70
		140
		280
Número de leitos de internação em enfermaria	Taxa de ocupação de 4 dias. Cada leito no mês = 7 internações	
Pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva	0,7% dos casos prováveis	7
		14
		28
Número de leitos de internação em terapia intensiva	Cada leito no mês = 6 internações	
INSUMOS E MEDICAMENTOS		
Hemograma	2 hemogramas por paciente	2.000
		4.000
		8.000
Sais de reidratação oral	2 sachês por dia para 3 dias de hidratação por paciente	6.000
		12.000
		24.000
Soro Fisiológico	15% de casos prováveis	1.200



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

	(8 frascos de 500mL por paciente)	2.400
		4.800
Dipirona Sódica Solução Oral	Casos de dengue estimados no período (1 frasco por paciente adulto)	1.000
		2.000
		4.000
Dipirona Sódica Injetável	Casos estimados de dengue que necessitam de hidratação endovenosa (3 ampolas por paciente)	450
		900
		1.800
<b>Dipirona (Via Oral):</b> Dose diária 2 g por 3 dias <b>Adultos:</b> 20 gotas ou 1 comprimido (500mg) até de 6/6h <b>Crianças:</b> 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas		
Paracetamol Solução Oral	Casos estimados de dengue no período (2 frascos por paciente adulto)	2.000
		4.000
		8.000
Paracetamol Comprimido 500mg	Casos estimados de dengue no período (12 comprimidos por paciente)	12.000
		24.000
		48.000
<b>Paracetamol (Via Oral):</b> Dose diária 2 g por 3 dias <b>Adulto:</b> 40 a 55 gotas ou 1 comprimido 500mg até de 6/6 horas <b>Crianças:</b> 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas		
Metoclopramida (EV) 5 mg/mL (ampola 2mL)	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (1 ampola por paciente)	150
		300
		600
Ringer Lactado	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (4 unidades por paciente)	600
		1.200
		2.400
Equipo para administração de soluções parenterais	15% de casos prováveis (100% de equipo - 2 equipos por paciente)	300
		600
		1.200
Dispositivos intravenosos para acesso 16G	15% de casos prováveis (5% de dispositivo - 2 dispositivos por paciente)	15
		30
		60
Dispositivos intravenosos para acesso 18G	15% de casos prováveis (10% de dispositivo - 2 dispositivos por paciente)	30
		60
		120
Dispositivos intravenosos para acesso 20G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo - 2 dispositivos por paciente)	105
		210
		420
Dispositivos intravenosos para acesso 22G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo - 2 dispositivos por paciente)	105
		210
		420
Dispositivos intravenosos para acesso 24G	15% de casos prováveis (15% de dispositivo - 2 dispositivos por paciente)	45
		90
		180
<b>EQUIPAMENTOS</b>		



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Poltronas para hidratação	15% do número de casos atendidos por dia útil/mês	150
		300
		600
Suporte de Soro	1 suporte para cada 2 poltronas	75
		150
		300
As poltronas podem equipar diferentes unidades de saúde, de acordo com a ocorrência e distribuição de casos.		
Cartão de acompanhamento do paciente Dengue e Zika Vírus	Risco 1 (1% da população)	1.000
	Risco 2 (2% da população)	2.000
	Risco 3 (4% da população)	4.000
<b>MEDICAMENTOS PARA DOR CRÔNICA (CHIKUNGUNYA)</b>		
<b>Componente da Assistência Farmacêutica</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>Posologia de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (Chikungunya: Manejo clínico, 2017)</b>
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) *	Codeína 30mg - comprimido	Adulto: 30mg (de 15 a 60mg), a cada 4 ou 6 horas (dose máxima 360mg); Criança > 1 ano: 0,5mg/kg/peso corporal ou 15mg/m <sup>2</sup> de superfície corporal a cada 4 a 6 horas (dose máxima 60mg/dia)
	Codeína 3mg/ml - solução oral	
	Gabapentina 300mg - cápsula	Adulto: 300mg, a cada 12 horas, pode ser necessário aumentar a dose até 1.200mg/dia
	Gabapentina 400mg- cápsula	





## REFERÊNCIAS

Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 - Diagnóstico e situações especiais, 2017 – Revista Brasileira de Reumatologia

Microcefalia e vírus zika, Consuelo Silva de Oliveira e Pedro Fernando da Costa Vasconcelos – Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016

Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CPECDDTA/2020 - APLICAÇÃO DE INSETICIDA A ULTRA BAIXO VOLUME EM INTRA-DOMICÍLIO

Diretrizes para Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue, MS, 2013

Diretrizes para Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue, SES-MG, 2016

Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue (BRASIL, 2015)

Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, ambos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL, 2009).

Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública: febre amarela, Ministério da Saúde (BRASIL, 2021)

Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela (BRASIL, 2017)

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Gestão Regional. Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br).



ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.631, DE 17 DE NOVEMBRO DE  
2021.

MODELO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA  
ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES (PMC ARBO)

	<b>PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES</b>	BRASÃO DO MUNICÍPIO
PERÍODO DE VIGÊNCIA	2021- 2022	
MUNICÍPIO	Município	
UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE		
Nomes, Assinaturas e Carimbos		
Prefeito Municipal	Secretário Municipal de Saúde	Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Data de apresentação (ciência) em reunião CIB Regional: ----/----/----		

REFERÊNCIA MUNICIPAL

ÁREA	NOME	E-MAIL	TELEFONE
Prefeito			
Secretário de Saúde			
Secretário de Comunicação Social			
Secretário de Educação			
Secretário de Assistência Social			
Secretário de Serviços Urbanos, Obras e Meio Ambiente			
Referência - Vigilância em Saúde			
Referência - Vigilância Epidemiológica			
Referência - Zoonoses			
Referência - Atenção primária			
Referência - Imunização			
Referência - Assistência Hospitalar			
Referência - Assistência Farmacêutica			
Referência de Comunicação Social			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES					
Município:				Data:	
Número de Habitantes:					
REDE ASSISTENCIAL, NÚMERO DE SALA (S) DE VACINA E REDE DE FRIO					
Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS				GRUPO A - AZUL	
Nº	Nome da UAPS	Endereço da UAPS	Responsável	Contato	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Consultório para Retorno				GRUPO A - AZUL	
Nº	Nome da UAPS	Endereço da UAPS	Número de Consultórios para Retorno da Unidade		
1					
2					
3					
4					
5					
...					
Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência - UAPSR				GRUPO B - VERDE	
Nº	Nome da UAPSR	Endereço da UAPSR	Responsável	Contato	
1					
2					
3					
4					
5					
...					
Unidade de Pronto Atendimento - UPA		GRUPO B - VERDE		GRUPO C - AMARELO	
Nº	Nome da UPA	Endereço da UPA	Responsável	Contato	
1					
2					
3					
Hospital de Pequeno Porte (HPP)		GRUPO B - VERDE		GRUPO C - AMARELO	
Nº	Nome do HPP	Endereço do HPP	Responsável	Contato	
1					
2					
3					
4					
Policlínica Unidade Mista		GRUPO B - VERDE		GRUPO C - AMARELO	
Nº	Nome do HPP	Endereço do HPP	Responsável	Contato	
1					
2					
...					
Hospital de Referência Microrregional (HRMicro)		GRUPO C - AMARELO		GRUPO D - VERMELHO	
Nº	Nome do HRMICROR	Endereço do HRMICRO	Responsável	Contato	
1					
2					
...					
Hospital de Referência Macrorregional (HRMACRO)				GRUPO D - VERMELHO	
Nº	Nome do HRMACROR	Endereço do HRMACRO	Responsável	Contato	
1					
2					
...					



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA  
ARBOVIROSES**

Município: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Nº	PERGUNTA	RESPOSTA		OBSERVAÇÃO
		SIM	NÃO	
1	Coleta amostra para sorologia na UAPS. Paciente suspeito para febre amarela exames: Hemograma completo, transaminases, bilirrubina, ureia, RNI, creatinina, coagulograma e proteinúria			
2	Existe logística estabelecida para recolhimento de amostras sorológicas coletadas e entrega de resultados			Meio de Transporte:
				Periodicidade:
				Rota:
				Meio de comunicação para recebimento do resultado:
3	Coleta amostra para realização de hemograma na UAPS			
4	Disponibiliza resultado de hemograma no mesmo dia da coleta			
5	Existe logística estabelecida para recolhimento de amostras para hemograma e entrega de resultados			Meio de Transporte:
				Periodicidade:
				Rota:
				Meio de comunicação para recebimento do resultado:
6	As UAPS disponibilizam hidratação endovenosa			
7	Se não, quando há necessidade de hidratação endovenosa, há fluxo estabelecido da UAPS até a unidade que disponibilize esse tipo de suporte			
8	Quando necessário existe transporte sanitário da UAPS até o outro ponto de atenção indicado			

**IMUNIZAÇÃO**

1	O município possui levantamento de profissionais habilitados para realizar a vacinação?			Se sim, informar o quantitativo Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem, bem como outros profissionais que possam estar envolvidos no processo em caráter de urgência para reforçar as equipes de Atenção Primária à Saúde, nas ações de enfrentamento à Febre Amarela
2	O município possui insumos necessários para a vacinação?			
3	Informar a Cobertura Vacinal Acumulada para Febre Amarela Geral e por faixa etária	CV Geral: 1 ANO: 2 ANOS: 3 ANOS: 4ANOS: >=5 a 9 ANOS: >=15 a 59 ANOS: >=60A		
4	Conforme a Meta definida pelo PNI, em caso de coberturas vacinais abaixo <=95%, informar as estratégias a serem definidas pelo município para atingimento da meta, principalmente em áreas mais vulneráveis e de difícil acesso como por exemplo em zona rural.	Descrever:		
5	O município possui ferramentas planejamento das ações de vacinação casa a casa na zona rural e/ou urbana: e-SUS, SIPNI, Geomapa, Ficha de cadastramento territorial, outros bancos de dados que forneçam informações complementares acerca dos moradores por domicílio?			Se sim, descrever:



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGENCIA  
ARBOVIROSES**

Município					
VIGILANCIA EPIDIOLOGICA					
Nº	ESTRUTURA RH	SIM	NÃO	Vinculo	Nome/e-mail
1	Possui Coordenador de Vigilância em Saúde				
2	Possui Coordenador de Vigilância Epidemiológica				
3	Possui Referência específica para Arboviroses (Dengue, Chikun, Zika e Febre Amarela)				
4	Possui Referência do SINAN				
5	Possui Referência do SIPNI				
6	Possui Referência para Vigilância de Óbitos				
7	Possui Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às Arboviroses			Se SIM, quais os eixos que compõem o Con	
8	Possui Comitê Municipal de Vigilância de Óbitos			Se SIM, quais os eixos que compõem o Con	
Nº	PROCESSOS DE TRABALHO	SIM	NÃO	SE SIM, FAVOR ESPECIFICAR	
1	A VE possui um fluxo de encaminhamento das Notificações/investigações das Unidades Notificadoras para a VE				
2	A VE digita diariamente as notificações/investigações dos Agravos Dengue/Chikun, Zika e Febre Amarela)				
3	A VE faz análise de completude e consistencias das fichas de notificação/investigação desses agravos antes de digitá-las no SINAN				
4	A VE emite relatórios periódicos para acompanhar os casos e o encerramento oportuno desses casos				
5	A VE faz a rotina de duplicidades de dados do SINAN				
6	No casos de óbitos por Arbovírus, a VE segue algum fluxo de investigação desses óbitos				
7	A VE consulta rotineiramente o GAL os resultados de exames e lança esses resultados no SINAN				
8	A VE emite Boletim Epidemiológico das Arboviroses				
9	A VE possui digitador do SISPNI				
10	A VE emite Boletim Epidemiológico das Arboviroses				



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA ARBOVIROSES						
Número de Habitantes:		#REF!				
Número de imóveis cadastrados:						
CONTROLE DE VETORES						
INDICADORES		VALORES			RELAÇÃO IMÓVEL-AGENTES	
Número de Agentes de Combate às Endemias (ACE)		20			0	
Número de ACE que recebe Auxílio Financeiro Complementar - AFC (Agentes elegíveis - LEI 11350/2006 e atualizações)						
Número de Pontos Estratégicos cadastrados						
Número de Agentes específico para ponto estratégico						
Nº	ESTRUTURA RH	SIM	NÃO	QUANTIDADE	PARÂMETRO	RELAÇÃO
1	Possui supervisor de campo	x		5	1 supervisor para cada 10 ACE	2
2	Possui coordenador geral			1	1 supervisor para cada 5 supervisores	1
3	Possui referência técnica do SISPNCD					
4	Possui referência técnica para LIRAA/LIA					
5	Possui digitador para os sistemas					
6	Possui Médico Veterinário					
7	Possui laboratorista/Entomologista					
Nº	ESTRUTURA EQUIPAMENTOS E SIS	SIM	NÃO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO	RELAÇÃO
1	O SISLOCALIDADE está atualizado?					
2	O Reconhecimento Geográfico (RG) está atualizado				Data da última atualização:	
3	Seu município é considerado infestado?					
4	Vigilância da Febre Amarela: O município notifica as epizootias no SINAN - Ficha epizootic?					
5	Vigilância da Febre Amarela: O município realiza registro de macacos mortos ou doentes no território com registro fotográfico por meio do aplicativo do Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SIS-geo)?					
6	Possui equipamento de UBV leve					
7	Possui bomba costa manual					
8	Possui bico Teejet 8002					
9	Possui equipamento de UBV pesado?					
10	Possui Microscópio ou Lupa Entomológica?					
10	Possui botijão de nitrogênio líquido?					
11	Possui material para pesquisa larvária, levantamento de índice e levantamento focal, conforme estabelecido no Anexo XI das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle para epidemias de dengue?					
12	Possui material para coleta de amostra biológica em macaco in loco, conforme Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela/MS/2017. (No mínimo, Kit de necropsia, tubo criogênico, pote coleta de vísceras em formol a 10%, formol tamponado a 10%)					
13	Possui material para pesquisa entomológica para vigilância da febre amarela, conforme Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela/MS/2017. (No mínimo, puçá entomológico, cadeira					
Nº	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	SIM	NÃO	QUANTIDADE	PARÂMETRO	RELAÇÃO
1	Máscara semi-facial					
2	Máscara facial completa					
3	Máscara PFF3 para ações que envolvem a vigilância da Febre					
4	Luva nitrílica					
5	Capacete de aba larga					
6	Protetor auricular					
7	Óculos de segurança					
8	Avental impermeável					
9	Calças de brim					
10	Camisas de brim					
11	Rádio comunicador					
12	Calçados de segurança					



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA  
ARBOVIROSES**

<b>Município:</b>		<b>Data:</b>				
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL						
Nº	PERGUNTA	RESPOSTA		OBSERVAÇÃO		
		SIM	NÃO			
1	Possui equipe de educação em saúde ou pessoa específica que trabalhe com a temática arboviroses					
2	Possui referência técnica que poderá articular fluxo de comunicação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e Vigilância em Saúde Municipal a fim de alinhar as ações no território de vacinação da febre amarela					
3	Realiza ações regulares de mobilização social					
4	Existe plano de mobilização social					
5	Elabora boletim epidemiológico com informações sobre as arboviroses no município e região			Periodicidade:		
		RÁDIO	TV	MÍDIA DIGITAL	IMPRESSOS	OUTROS
5	Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações epidemiológicas e de imunização					
6	Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações e orientações à população					
7	Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações técnicas e orientações aos profissionais de saúde					

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA  
ARBOVIROSES**

<b>Município:</b>		<b>Data:</b>				
<b>Número de Habitantes:</b>						
Laboratório de Referência (LR) - Vigilância Laboratorial caso humano						
Nº	Nome do LR	Endereço do LR			Contato do LR	
1						
2						
...						
Logística de Transporte Utilizado para Recolhimento e Entrega de Amostras para Exame Laboratorial						
Meio de Transporte						
Dias de Recolhimento						
Horário de Recolhimento						
Rota						
Meio de Comunicação Utilizado para Recebimento do Resultado dos Exames Laboratoriais						
Telefone ( ) Fax ( ) E-mail ( )						
Transporte Sanitário de Pacientes						
Nº	Nome do Transporte/Entidade Responsável	Tipo	Telefone	E-mail		
1						
2						
...						

Local de Referência para Vigilância de Epizootia (necropsia) e Laboratório de Entomologia						
Nº	Nome do LR	Endereço do LR			Contato do LR	
1						
2						
...						
Logística de Transporte Utilizado para Recolhimento e Entrega de Amostras						
Meio de Transporte						
Dias de Recolhimento						
Horário de Recolhimento						
Rota						

Observações:



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA  
ARBOVIROSES**

Município:		Data:	
Número de Habitantes:			

		AÇÕES				
		Descrição de indicadores municipais para acionamento das fase (cada município deve elaborar seus indicadores de interesse / Critérios / Parâmetros / Fases)	FASES			
EIXO	PREPARO		0	1	2	3
			BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO	MUITO ALTO RISCO
VIGILÂNCIA	Entomológica e controle vetorial					
	Epidemiológica e Imunização					
	Laboratorial					
ASSISTÊNCIA	APS/Imunização					
	UE E HOSPITALAR					
	Assistência Farmacêutica					
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL						
GESTÃO						
UE	Urgência e Emergência					