



Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Febre Amarela



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Febre Amarela



Brasília – DF
2016

2016 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis
Setor Comercial Sul, Quadra 4, bloco A, Ed. Principal,
4º andar
CEP: 70304-000 – Brasília/DF
Site: <http://www.saude.gov.br/svs>
E-mail: cgdt@saude.gov.br

Organização:

Alessandro Pecego Martins Romano
Daniel Garkauskas Ramos

Colaboração:

Grupo Técnico de Vigilância das Arboviroses (GT-Arboviroses/UVTV/
CGPDT/DEVIT/SVS/MS);
Pollyanna Cardoso Araújo
Pedro Henrique de Oliveira Passos

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/
DEVIT/SVS/MS):

Cristiane Pereira de Barros
Regina Célia Mendes dos Santos Silva
Sueley Nilsa Guedes de Sousa Esashika

Revisão técnica:

Alessandro Pecego Martins Romano
Amanda de Sousa Delácio

Carla Magda Allan Santos Domingues
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques
Daniel Garkauskas Ramos
Eduardo Hage Carmo
Renato Vieira Alves
Sérgio de Andrade Nishioka
Wanderson Kleber de Oliveira

Produção:

Núcleo de Comunicação/SVS

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Luciana Cerqueira Brito
Revisão: Khamila Silva e Tamires Alcântara
Diagramação: Marcelo S. Rodrigues e
Leonardo Gonçalves

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

48 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela.pdf>.

ISBN 978-85-334-2426-5

1. Planos de contingência. 2. Febre amarela. 3. Epizootia. 4. Saúde pública. I. Título.

CDU 616.9

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0294

Título para indexação:

National Contingency Plan for Yellow Fever

Lista de Siglas

ACRV	Área Com Recomendação de Vacina
ASRV	Área Sem Recomendação de Vacina
CGLAB	Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CGPNCD	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue
CGPNI	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
Cievs	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
Coes	Centro de Operações de Emergências em Saúde
DEVIT	Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
EAGPV	Evento Adverso Grave Pós-Vacina
Espin	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FA	Febre Amarela
FAS	Febre Amarela Silvestre
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
IAL	Instituto Adolfo Lutz
IEC	Instituto Evandro Chagas
Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
LPI	Local Provável de Infecção
MS	Ministério da Saúde
NUCOM	Núcleo de Comunicação
NVEH	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PNH	Primata Não Humano
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SE	Semana Epidemiológica
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SFIHA	Síndrome Febril Íctero-Hemorrágica Aguda
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UVTV	Unidade Técnica de Vigilância das Doenças de Transmissão Vetorial

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	9
3 DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA	10
3.1 Níveis de Ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde (Coes)	12
4 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	13
4.1 Nível de Ativação Zero	14
4.1.1 Critérios e indicadores para ativação	14
4.1.2 Inventário de recursos	16
4.1.3 Ações de resposta	16
4.1.4 Ações de avaliação	17
4.2 Nível de Ativação – I	17
4.2.1 Critérios e indicadores para ativação	18
4.2.2 Inventário de recursos	19
4.2.3 Ações de preparação	20
4.2.4 Ações de resposta	21
4.2.5 Ações de avaliação	22
4.3 Nível de Ativação – II	23
4.3.1 Critérios e indicadores para ativação	23
4.3.2 Inventário de recursos	25
4.3.3 Ações de preparação	27

4.3.4 Ações de resposta	28
4.3.5 Ações de avaliação	29
4.4 Nível de Ativação III	30
4.4.1 Critérios e indicadores para ativação	31
4.4.2 Inventário de recursos	33
4.4.3 Ações de preparação	34
4.4.4 Ações de resposta	35
4.4.5 Ações de avaliação	37
5 ATORES DO NÍVEL FEDERAL	39
5.1 Lista de Contatos dos Atores do Nível Federal	39
6 ATORES DO NÍVEL ESTADUAL	41
6.1 Lista de Contatos dos Atores do Nível Estadual	41
7 COLABORADORES ESPECIALISTAS	43
7.1 Lista de Contatos dos Colaboradores Especialistas	43
7.2 Lista de Contatos da Equipe de Referência Nacional para Investigação Ecoepidemiológica	44
BIBLIOGRAFIA	46

APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela descreve as ações e as estratégias de contenção de surtos e epidemias a serem adotadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para preparação e resposta oportuna às emergências em saúde pública de febre amarela (FA).

As ações contemplam atividades das vigilâncias epidemiológica, entomológica e de epizootias em primatas não humanos, além daquelas relacionadas à imunização, ao diagnóstico laboratorial e à comunicação. Assim, constitui material de referência para a estruturação das ações de preparação e resposta, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença.

1 INTRODUÇÃO

A febre amarela (FA) é uma doença febril aguda causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus*, transmitido ao homem e aos primatas não humanos (PNH) por meio da picada de mosquitos infectados. Nas Américas, são conhecidos dois ciclos de transmissão: o urbano, no qual o vírus é transmitido pelo *Aedes aegypti* ao homem, que é o hospedeiro principal; e o silvestre, em que o vírus circula entre mosquitos silvestres (*Haemagogus* spp., *Sabethes* spp.) e PNH. Neste ciclo, o homem é considerado um hospedeiro acidental, infectando-se quando adentra áreas de mata em ambientes rurais e silvestres, não imunizado. No Brasil, apesar da elevada quantidade de doses de vacina aplicada regularmente na rotina dos serviços de saúde e durante campanhas de vacinação nas Áreas Com Recomendação de Vacina (ACRV), esporadicamente são registrados casos humanos de transmissão silvestre. A vacina constitui a principal ferramenta de prevenção e controle da doença, e deve ser aplicada a partir dos 9 meses de idade, com posterior dose de reforço, conforme recomendações do Programa Nacional de Imunizações.

Nas últimas décadas, foram registradas transmissões de FA além dos limites da área considerada endêmica (região amazônica). Casos humanos e/ou epizootias em PNH ocorridos na Bahia, em Minas Gerais, em São Paulo, no Paraná e no Rio Grande do Sul representaram a maioria dos registros de FA no período, caracterizando uma expansão da área de circulação viral nos sentidos leste e sul do País, atingindo áreas classificadas como indenes, onde o vírus não era registrado há décadas. Paralelamente, a ausência de estoque estratégico de vacina e o consumo rápido dos estoques disponíveis na ocasião de epidemias da doença foram fatores que revelaram ameaças e pontos de vulnerabilidade do programa, com potenciais implicações no controle da doença e, conseqüentemente, na sua dispersão. Nesse contexto, o legado para a vigilância da FA está: (1) na composição do estoque estratégico de vacina

em nível nacional, com quantidade suficiente para atender as populações não vacinadas em áreas adjacentes àquelas com histórico de circulação viral; recente; (2) na ampliação da Área Com Recomendação de Vacina no País, baseada nas evidências recentes de circulação vira; e (3) na consolidação da vigilância de epizootias em PNH como instrumento de vigilância da FA, com capacidade de predição do risco de ocorrência da doença nas populações humanas.

Entre 2010 e 2014, casos isolados foram registrados, principalmente na região endêmica (Pará [5], Amazonas [2]), em indivíduos não vacinados que se expuseram em áreas onde o vírus ocorre naturalmente, além de um caso registrado no Mato Grosso do Sul. Embora o ciclo urbano de transmissão da FA não seja registrado no Brasil desde 1942, foi relatada a transmissão urbana no Paraguai, em 2008, durante o mesmo período em que o Brasil viveu uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), com registro de casos em oito estados do País, dos quais três não registravam evidência de circulação viral há décadas e, portanto, onde as populações não estavam vacinadas.

Em meados de 2014, uma epizootia em PNH confirmada em Tocantins marcou a reemergência do vírus amarelo no Brasil. Entre julho de 2014 e maio de 2016, foram confirmados dez casos humanos (Goiás [6], Pará [2], Mato Grosso do Sul [1], São Paulo [1]) e 27 epizootias em PNH (Goiás [8], Distrito Federal [7], Tocantins [7], Minas Gerais [4], Pará [1]), concentrados principalmente na Região Centro-Oeste. Parte dos casos (5/10) ocorreu em viajantes que se deslocaram para municípios da ACRV sem estarem devidamente imunizados, ainda que parte deles residisse em municípios com recomendação de vacina na ocasião da exposição.

Assim, este Plano de Contingência define ações de vigilância a serem adotadas na ocasião da ocorrência de surtos e epidemias de FA, de modo a orientar a atuação coordenada dos setores envolvidos e estabelecer fluxos e protocolos de resposta às emergências, contribuindo para o alcance dos objetivos do Programa, sobretudo aqueles relacionados à manutenção da eliminação do ciclo urbano de transmissão, à detecção precoce da circulação viral e à redução da morbimortalidade por FA.

2 JUSTIFICATIVA

O potencial epidêmico do vírus amarílico; a frequência de surtos e epidemias de febre amarela ao longo da série histórica nacional; a elevada letalidade da doença nas suas formas graves; a recente expansão da área de circulação viral no País; o elevado número de municípios infestados por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*; o elevado contingente populacional não vacinado contra a FA; e o grande fluxo de pessoas que migram de áreas onde a FA ocorre para áreas infestadas pelo principal transmissor urbano e com baixas coberturas vacinais (e vice-versa) justificam a relevância epidemiológica da doença e sua importância para a saúde pública, demandando a organização dos serviços públicos de saúde no sentido de ampliar as atividades de prevenção e controle, projetando cenários futuros a fim de definir e pactuar planos de resposta a possíveis emergências em saúde pública que visem mitigar os efeitos da FA sobre a população brasileira.

3 DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

A reemergência da FA fora da região amazônica a partir de 2007, associada à expansão das áreas de circulação viral no Brasil documentada durante os anos 2000, reacendeu a preocupação das autoridades de saúde com a doença. As áreas mais recentemente atingidas nas regiões Sudeste e Sul do país foram objetos de destaque em virtude da proximidade de grandes centros urbanos densamente povoados, cujas populações não eram vacinadas e, conseqüentemente, apresentavam estimativas reduzidas de cobertura vacinal. Nos grandes centros urbanos dessas regiões, destacam-se a elevada infestação por *Aedes aegypti* e intensas e sucessivas epidemias de dengue. Essa realidade trouxe à tona a discussão sobre o risco da retomada do ciclo de transmissão urbano (por *Aedes aegypti*) no Brasil.

Na última década, entre 2000 e 2010, foram registrados 324 casos humanos confirmados por febre amarela silvestre (FAS), com 155 óbitos (letalidade de 47,8%). Entre os casos registrados, 261 (80,6%) tiveram local provável de infecção (LPI) em áreas fora da região amazônica, ressaltando a característica da expansão das áreas de ocorrência no Brasil, além da região amazônica. A expansão da área de risco suscitou a adoção de novas estratégias de vigilância, prevenção e controle. Algumas definições foram revisadas, assim como uma série de atividades da vigilância, visando aprimorar o sistema para atender aos objetivos propostos. A ACRV foi ampliada e atualmente é composta por 3.527 municípios que abrigam cerca de 60% da população brasileira.

Entre as inovações atribuídas ao Programa de Vigilância, Prevenção e Controle da Febre Amarela, destaca-se a estratégia de vigilância baseada na sazonalidade atualmente utilizada, a partir da definição de três períodos epidemiológicos distintos, sobretudo para efeito de priorização das ações de vigilância e resposta. A definição dos diferentes períodos levou em conta um estudo realizado a partir da análise da série histórica de casos

humanos, que resultou em três estratos claramente distintos: período de baixa ocorrência (SE-20 a SE-37), período pré-sazonal (SE-38 a SE-51) e período sazonal (SE-52 a SE-19). Para os distintos momentos, recomendam-se diferentes atividades elencadas de acordo com as prioridades. As ações de preparação deverão ser desenvolvidas conforme descritas no quadro a seguir:

Quadro 1 – Ações de Preparação para Monitoramento e Resposta aos Eventos e Emergências

AÇÕES DE PREPARAÇÃO	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Capacitar e atualizar a rede de profissionais do SUS.	Capacitar/atualizar profissionais de Vigilância em Saúde (vigilâncias epidemiológica, ambiental, de epizootias e entomológica) e relacionados à prevenção (imunizações) e ao controle (controle vetorial).	SMS, SES e SVS: Vigilância FA, CGPNI (imunização) e CGPNCD (dengue/Ae. aegypti)		Período de baixa ocorrência de FA (SE-20 a SE-37)
Avaliar o sistema de vigilância.	Analisar criticamente as ações de Vigilância em Saúde executadas durante o último período sazonal de monitoramento da FA (identificar pontos positivos e negativos e definir prioridades para o desenvolvimento do sistema de vigilância).	SMS, SES e SVS: Todos os setores envolvidos		Período de baixa ocorrência de FA (SE-20 a SE-37)
Adquirir insumos (estoques estratégicos).	Avaliar a necessidade e providenciar a aquisição dos insumos indispensáveis para a vigilância, a prevenção e o controle da FA durante períodos de transmissão, adequados à prevenção e ao controle de possíveis emergências em saúde pública.	SMS, SES e SVS: Todos os setores envolvidos		Período de baixa ocorrência de FA (SE-20 a SE-37)
Retroalimentar o sistema de vigilância.	Divulgar os resultados das avaliações do sistema de vigilância no período de monitoramento anterior, acompanhados das informações sobre a situação epidemiológica nos estados e no Brasil.	SES e SVS Vigilância FA e CGPNI		Período pré-sazonal (SE-38 a SE-51)
Ampliar a cobertura vacinal.	Avaliar as coberturas vacinais dos municípios da ACRV, sobretudo das populações com maior risco de exposição (atividades e situações de risco), de acordo com as recomendações da SVS/MS.	SMS, SES e SVS: CGPNI (imunização)		Permanente, com ênfase no período pré-sazonal (SE-38 a SE-51)
Preparar para o período sazonal.	Avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância para o próximo período de monitoramento sazonal, levando em consideração a avaliação das ações executadas no período anterior.	SMS, SES e SVS: Todos os setores envolvidos		Período pré-sazonal (SE-38 a SE-51)

Continua

Conclusão

Articular a rede e sensibilizar atores envolvidos.	Articular os fluxos de informações e de amostras na rede de vigilância e sensibilizar os atores envolvidos (vigilâncias epidemiológica, ambiental, de epizootias e entomológica, Lacen, imunização e controle vetorial).	SMS, SES e SVS: Todos os setores envolvidos	Período pré-sazonal (SE-38 a SE-51)
Orientar as ações para o período sazonal.	Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal.	SMS, SES e SVS: Todos os setores envolvidos	Período pré-sazonal (SE-38 a SE-51)

Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Febre Amarela, Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (GT-Arboviroses/ UVTV/CGDT/DEVIT/SVS/MS).

3.1 Níveis de Ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde (Coes)

Quadro 2 – Matriz de cenários e responsabilidades institucionais

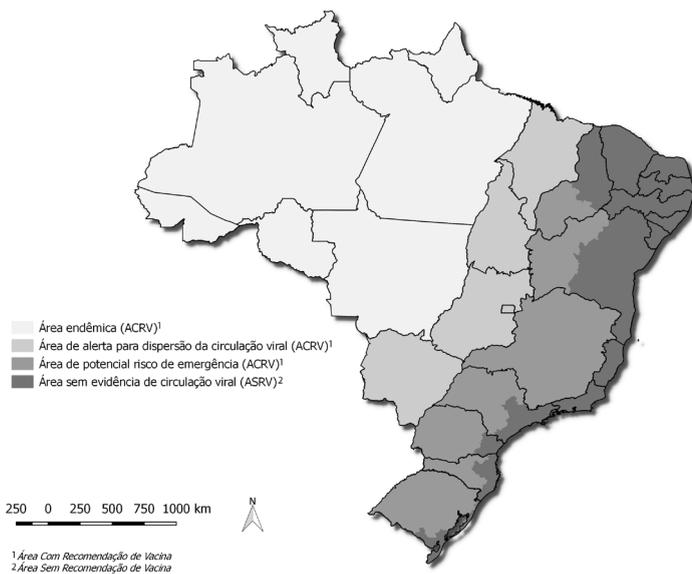
MATRIZ DE CENÁRIOS E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS															
CENÁRIOS	INSTITUIÇÕES														
	GT-Arbo (FA)	UVTV/CGDT	CGPNI	SES	SMS	CGLAB	Cievs	CGPNCD	Lacen	Labs. Referência: IEC, IAL e Fiocruz	NUCOM	DEVIT	GAB/SYS	SAS/MS	SE/MS
NÍVEL DE ATIVAÇÃO ZERO	R	R	R	R	R	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A
NÍVEL DE ATIVAÇÃO I	R	R	R	R	R	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A
NÍVEL DE ATIVAÇÃO II	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
NÍVEL DE ATIVAÇÃO III	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
(R = Responsável)/(A = Apoio) Notas:															

Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Febre Amarela, Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (GT-Arboviroses/ UVTV/CGDT/DEVIT/SVS/MS).

4 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Para efeito do Plano de Contingência da Febre Amarela, foram definidas quatro áreas de ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde (Coes) (Figura 1), dentro das quais foram definidos diferentes cenários epidemiológicos que deverão acionar o nível de ativação adequado à magnitude da resposta que cada cenário exige.

Figura 1 – Áreas de ativação do Coes; estratificação segundo o perfil epidemiológico da febre amarela



Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Febre Amarela, Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (GT-Arboviroses/UVTV/CGDT/DEVIT/SVS/MS).

4.1 Nível de Ativação Zero

CENÁRIO 1 – NÍVEL DE ATIVAÇÃO ZERO: *Monitoramento ampliado do período sazonal*

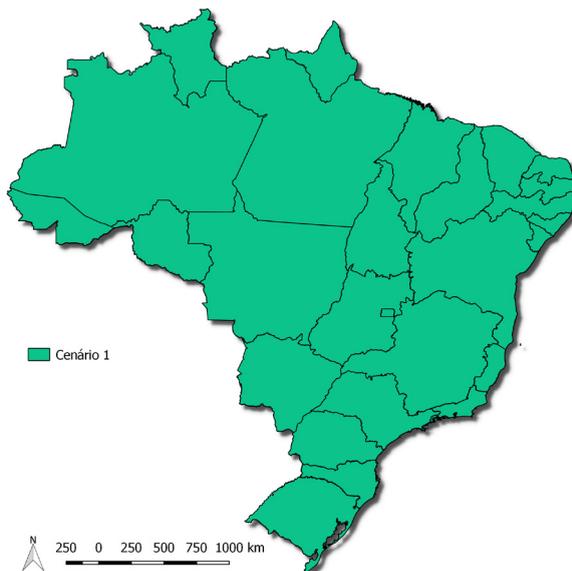
Dado o potencial epidêmico do vírus amarelo e sua maior frequência histórica entre os meses de dezembro e maio, a chegada do período sazonal constitui o primeiro nível de ativação do Coes para a FA, quando ações específicas de vigilância devem ser desencadeadas, em sintonia com a estratégia de vigilância intensificada no período, aplicada nacionalmente.

A partir de novembro de cada ano, deve-se iniciar o monitoramento do período sazonal com alerta à rede de serviços do SUS e instituições parceiras, sobretudo para prevenção de casos humanos (vacinação), em especial naqueles grupos de maior risco: populações residentes, visitantes e trabalhadores de áreas rural e silvestre em Áreas Com Recomendação de Vacina (ACRV); viajantes não vacinados que se dirigem à ACRV; praticantes do turismo ecológico/rural, e a população residente e visitante de localidades em ACRV que apresentem baixa cobertura vacinal. O alerta deve mobilizar a rede de vigilância, de atenção e assistência à saúde, assim como instituições parceiras, no sentido de ampliar a sensibilidade para a detecção de casos humanos e epizootias em PNH suspeitos de FA. A detecção precoce da circulação viral pode favorecer a tomada de decisão e o desprendimento oportuno das estratégias de controle e prevenção e, conseqüentemente, o bloqueio da transmissão.

4.1.1 Critérios e indicadores para ativação

INDICADORES/ SITUAÇÃO ESPECÍFICA	FORMAS DE CÁLCULO	SISTEMAS OU FONTES DE INFORMAÇÃO UTILIZADAS	PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO
Monitoramento ampliado do período sazonal			
Monitoramento do período sazonal	Entre novembro e maio (anualmente)	Sinan + Instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH	Quinzenal

Figura 2 – Mapa do Brasil representando Cenário Epidemiológico 1 e Nível de Ativação Zero do Coes



Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Febre Amarela, Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (GT-Arboviroses/UVTV/CGDT/DEVIT/SVS/MS).

■ Cenário 1 – Características

Considerando que a vigilância da FA é geral no Brasil e dado o risco de exposição ao vírus selvagem em uma ampla área geográfica, tanto para as populações residentes como para viajantes, que, por sua vez, podem atuar como dispersores do vírus, com risco de infectar vetores em outras localidades do País, definiu-se como Cenário Epidemiológico 1 e Nível de Ativação Zero do Coes todo o país durante o período sazonal da doença, de acordo com a estratégia de monitoramento e intensificação da vigilância em todo o território nacional. A finalidade dessa estratégia é detectar precocemente, independentemente da área e de seu *status* epidemiológico, qualquer evidência da circulação viral no sentido de favorecer a oportunidade para a tomada de decisão e minimizar os efeitos de uma transmissão na população humana.

4.1.2 Inventário de recursos

INVENTÁRIO DE RECURSOS NÍVEL DE ATIVAÇÃO ZERO	TIPO	QUANTIDADE	INSTITUIÇÃO	RESPONSÁVEL	TELEFONE	E-MAIL	OBSERVAÇÕES
Imunobiológicos	Vacina	Estoque estratégico	SVS/MS e SES	CGPNI	Lista anexa (SVS e SES)		
Equipamentos e materiais para investigação	Lista GT-Arboviroses	Lista GT-Arboviroses	SVS/MS e SES	CGDT	Lista anexa (SVS e SES)		
Recursos Humanos	Vigilância	4+	SVS/MS e SES	UVTV/CGDT	Lista anexa (SVS e SES)		

4.1.3 Ações de resposta

AÇÕES DE RESPOSTA	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Notificar e investigar oportunamente: – Notificação: até 24 horas. – Investigação: até 48 horas.	Notificar e investigar oportunamente casos humanos e epizootias em PNH suspeitos de FA e colher amostras para diagnóstico laboratorial (sangue/soro, vísceras e/ou vetor).	SMS, SES e SVS: Vigilância FA		Permanente
Adotar instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH em investigação.	Registrar os casos humanos e epizootias em PNH suspeitos, assim como resultados da investigação e colheita de amostras e seus respectivos resultados laboratoriais.	SMS, SES e SVS: Vigilância FA		Período sazonal (novembro a maio)
Adotar instrumento de monitoramento do fluxo laboratorial e/ou monitorar GAL.	Registrar todo o fluxo de diagnóstico da FA (amostras recebidas, em processamento e resultados de casos humanos, epizootias em PNH e vetores) e enviar para SES/SVS.	SVS/CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen		Período sazonal (novembro a maio)
Comunicar o compilado dos dados no instrumento de monitoramento semanalmente.	Atualizar e enviar por <i>e-mail</i> semanalmente, para todas as esferas de vigilância do SUS, os dados recolhidos na notificação, na investigação, na colheita de amostra e seus respectivos resultados no instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH.	SMS, SES e SVS: Vigilância FA		Período sazonal (novembro a maio)

4.1.4 Ações de avaliação

AÇÕES DE AVALIAÇÃO	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Avaliar a oportunidade da notificação e da investigação.	Avaliar a oportunidade da notificação (até 24 h) e da investigação (até 48 h).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Permanente
Avaliar a oportunidade do diagnóstico laboratorial.	Avaliar a oportunidade dos resultados laboratoriais das amostras de casos humanos e de epizootias em PNH suspeitas, além de amostras de vetores.	SVS, SES: Vigilância FA SVS/CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen		Após período sazonal (novembro a maio)
Avaliar o uso do instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH .	Avaliar o uso dos instrumentos: oportunidade, qualidade dos dados, completitude, duplicidades e inconsistências.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Após período sazonal (novembro a maio)
Avaliar a oportunidade da comunicação.	Avaliar oportunidade da comunicação do instrumento de monitoramento (semanal).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Após período sazonal (novembro a maio)

4.2 Nível de Ativação – I

CENÁRIO 2 – NÍVEL DE ATIVAÇÃO I: *Deteção de evidência da circulação viral em área considerada endêmica*

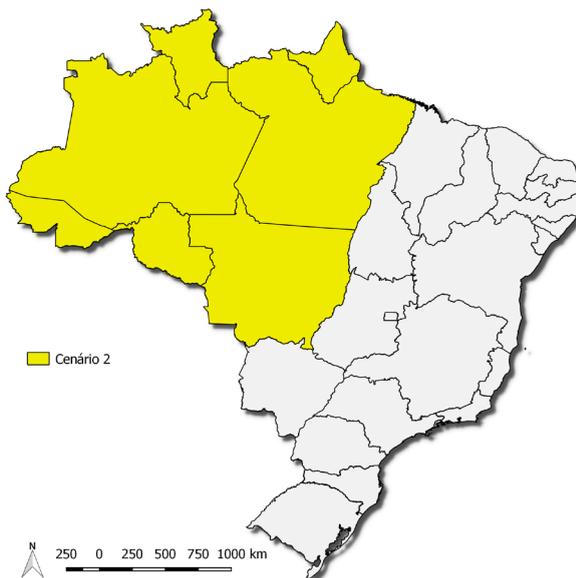
Dada a ocorrência esperada, anualmente, de casos esporádicos de FA em indivíduos não vacinados na região considerada endêmica (Região Norte, exceto Tocantins, e incluso Mato Grosso, por sua relação com a região amazônica brasileira – Amazônia Legal), considera-se a confirmação de eventos nessa Região para o acionamento do Nível de Ativação I do Coes. Assim, caracteriza-se como cenário de risco a detecção de evidências que apontem para a ocorrência esporádica da FA na região considerada endêmica e, em decorrência do risco de afetar outros indivíduos, há necessidade de intensificação da vigilância e de busca ativa de outros casos suspeitos em indivíduos não vacinados, residentes ou visitantes do local provável de infecção (LPI), visando à prevenção de novos casos, e delimitação da área afetada e da população sob risco, a fim de minimizar o potencial epidêmico do evento, assim como seu impacto na população humana.

A partir de uma evidência da circulação do vírus da FA (detectada em humanos, PNH e/ou vetores) em área considerada endêmica, deve-se iniciar a busca ativa de novos casos e de áreas com ocorrência de epizootias em PNH, a fim de delimitar a área afetada e a área ampliada para intensificação das ações de vigilância, prevenção e controle.

4.2.1 Critérios e indicadores para ativação

INDICADORES/ SITUAÇÃO ESPECÍFICA	FORMAS DE CÁLCULO	SISTEMAS OU FONTES DE INFORMAÇÃO UTILIZADAS	PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO
Deteção de evidência da circulação viral em área considerada endêmica			
Deteção de pelo menos um ($n \geq 1$) evento com evidência da circulação viral (caso humano e/ou epizootia em PNH e/ou deteção em vetor) em área considerada endêmica, nos estados: RR, AP, AM, AC, RO, MT e PA.	<u>$N \geq 1$ evento confirmado:</u> – Caso humano e/ou – Epizootia PNH e/ou – Deteção de vírus em vetor.	Sinan + Instrumento de monitoramento de casos humanos notificados + Instrumento de monitoramento de epizootias em PNH notificadas	Semanal

Figura 3 – Mapa do Brasil representando Cenário Epidemiológico 2 e Nível de Ativação I do Coes



Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Febre Amarela, Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (GT-Arboviroses/UVTV/CGDT/DEVIT/SVS/MS).

■ Cenário 2 – Características

Embora a vigilância da FA seja geral no Brasil, sabe-se que a área considerada endêmica (Região Norte, exceto Tocantins, somado o Mato Grosso) apresenta maior frequência de anos com registros de casos humanos esporádicos. Essa região também abriga o bioma amazônico (Amazônia Legal), que são espaços com arranjo ambiental e condições climáticas favoráveis à transmissão, além de ampla diversidade de PNH e mosquitos culicídeos (vetores). Como a vacinação para as populações residentes e visitantes é recomendada há décadas, com elevado número de doses aplicadas nesses estados, acredita-se que, ainda que ocorram casos humanos, o risco de surtos (ou aglomerados de casos) é menor. Por outro lado, é possível que uma população mais remota ou grupos restritos menos assistidos configurem bolsões de suscetíveis que, expostos ao vírus, demandariam maior nível de atenção e resposta do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, no sentido de minimizar os efeitos da transmissão focal, assim como aos viajantes com destino às áreas afetadas.

4.2.2 Inventário de recursos

INVENTÁRIO DE RECURSOS NÍVEL DE ATIVAÇÃO: I	TIPO	QUANTIDADE	INSTITUIÇÃO	RESPONSÁVEL	TELEFONE	E-MAIL	OBSERVAÇÕES
Imunobiológicos	Vacina	Estoque estratégico	SVS, SES e SMS	CGPNI	Lista anexa (SVS e SES)		
Insumos para diagnóstico laboratorial de casos humanos, epizootias em PNH e vetores silvestres.	Listas: CGLAB + IEC, IAL, Fiocruz e Lacen	Estoque estratégico	SVS e SES	CGLAB	Lista anexa (SVS e SES)		
Equipamentos e materiais para investigação de casos humanos, epizootias em PNH e vetores.	Lista GT-Arbovirozes	Lista GT-Arbovirozes	SVS, SES e SMS	UVTV/CGDT	Lista anexa (SVS e SES)		
Equipe de referência para investigação (PNH e vetores).	Equipe de referência nacional SVS.	Lista GT-Arbovirozes	SVS, SES e SMS	UVTV/CGDT	Lista anexa (SVS e SES)		
Recursos humanos especializados na vigilância de febre amarela, investigação de casos humanos e controle de surtos/epidemias.	Servidores, consultores, técnicos etc.	5 SVS 3 SES 1 SMS	SVS, SES e SMS	UVTV/CGDT, SES e SMS	Lista anexa (SVS e SES)		

Continua

Conclusão

Recursos humanos, materiais, insumos e equipamentos para controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>).	Agentes, materiais e equipamentos para controle mecânico, químico e/ou biológico de vetores.	Lista CGPNCD	SVS, SES e SMS	CGPNCD, SES e SMS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados na detecção e no tratamento de casos humanos de FA (diagnóstico e manejo clínico).	Consultores e/ou colaboradores.	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados para treinamento e capacitação para detecção e resposta de epizootias em PNH.	Consultores e/ou colaboradores.	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)

4.2.3 Ações de preparação

AÇÃO DE PREPARAÇÃO	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PRAZO
		NOME	SETOR	
Adotar o instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH.	Registrar os casos humanos e epizootias em PNH notificados, atualizando a SES/SVS semanalmente sobre os resultados da investigação e os resultados laboratoriais.	<u>SVS, SES e SMS:</u> Vigilância FA		Semanal
Realizar comunicação de risco oportuna (até 24 h após detecção).	Alertar as redes de serviços do SUS nas três esferas da gestão (Vigilância Epidemiológica, Imunização (PNI), Programa de Controle da Dengue (<i>Ae. aegypti</i>), rede de laboratórios, Rede Cievs e NUCOM).	<u>SVS, SES e SMS:</u> Vigilância FA, CGPNI (imunização), CGPNCD (dengue), CGLAB e Cievs		Diário
Reavaliar os estoques locais, regionais e nacional de vacina.	Reavaliar estoque de vacina nos estados e nos municípios afetados, a fim de avaliar necessidades e programar redistribuição, se for o caso.	<u>SVS, SES e SMS:</u> CGPNI (imunização)		Imediato no LPI (área afetada) e semanal (área ampliada)
Reavaliar os estoques locais, regionais e nacional de insumos para diagnóstico laboratorial.	Reavaliar estoque de insumos laboratoriais nos estados de área afetada e de área ampliada (Lacen), assim como nos laboratórios de referência nacional e regional (IEC, IAL, Fiocruz) e programar aporte, se for o caso.	<u>SVS/CGLAB:</u> IEC, IAL, Fiocruz <u>SES:</u> Lacen		Semanal

4.2.4 Ações de resposta

AÇÕES DE RESPOSTA	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Notificar e investigar oportunamente: – Notificação: até 24 horas. – Investigação: até 48 horas.	Notificar e investigar oportunamente casos humanos e epizootias em PNH suspeitos de FA e colher amostras para diagnóstico laboratorial (sangue/soro, vísceras e/ou vetor).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Permanente
Adotar instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias de PNH em investigação.	Registrar os casos humanos e epizootias de PNH, assim como resultados da investigação e colheita de amostras e seus respectivos resultados laboratoriais.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 2 – Nível de Ativação I
Comunicar o compilado dos dados no instrumento de monitoramento semanalmente.	Atualizar e enviar por <i>e-mail</i> semanalmente, para todas as esferas de gestão do SUS, os dados recolhidos na notificação, na investigação, na colheita de amostra e nos resultados laboratoriais.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 2 – Nível de Ativação I
Adotar instrumento de monitoramento do fluxo laboratorial e/ou monitorar GAL.	Registrar todo o fluxo de diagnóstico da FA (amostras recebidas, em processamento e resultados de casos humanos, epizootias em PNH e vetores) e enviar para SES/SVS.	SVS/CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen		Cenário 2 – Nível de Ativação I
Busca ativa de epizootias em PNH no LPI.	Realizar busca ativa de possíveis ocorrências de epizootias em PNH não notificadas na área do LPI.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 2 – Nível de Ativação I
Adotar o instrumento de busca ativa de casos suspeitos no LPI.	Realizar busca ativa de casos humanos suspeitos no LPI, registrar no instrumento de busca ativa, colher amostras para diagnóstico de FA e enviar as informações para SES/SVS.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 2 – Nível de Ativação I
Aplicar as medidas de prevenção e controle oportunamente em área afetada e em área ampliada: – Vacinação: LPI (até 72 h). – Controle de vetores: município do LPI (até sete dias após o início dos sintomas).	1) Delimitar a área afetada e a área ampliada para intensificar ações de vigilância. + 2) Aplicar as medidas de prevenção e controle (vacinação de bloqueio), adotando estratégias diferenciadas para áreas de difícil acesso. + 3) Aplicar as ações de controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNI (imunização), CGPNCD (dengue), CGLAB e CIEVS.		Cenário 2 – Nível de Ativação I
Monitorar a vacinação de bloqueio e a cobertura vacinal na área afetada e na área ampliada. Monitorar ocorrência EAGPV.	Monitorar os registros de vacinação, avaliar as coberturas vacinais e investigar Eventos Adversos Graves Pós-Vacina FA.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNI (imunização)		Cenário 2 – Nível de Ativação I

Continua

Conclusão

Realizar comunicação de risco.	Desenvolver comunicação de risco adequada e oportuna, ajustada ao cenário, nível de emergência, abrangência e alvos.	SVS, SES e SMS: Todos os setores envolvidos	Cenário 2 – Nível de Ativação I
--------------------------------	--	--	---------------------------------

4.2.5 Ações de avaliação

AÇÕES DE AVALIAÇÃO	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Avaliar a oportunidade da notificação e da investigação.	Avaliar oportunidade da notificação (até 24 h) e da investigação (até 48 h).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Permanente
Avaliar a oportunidade do diagnóstico laboratorial.	Avaliar a oportunidade dos resultados laboratoriais das amostras de casos humanos e de epizootias em PNH suspeitas, além de amostras de vetores.	SVS, SES: Vigilância FA SVS/CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen		Após período sazonal (novembro a maio)
Avaliar o uso do instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH.	Avaliar uso dos instrumentos: oportunidade, completitude, qualidade dos dados, duplicidades e inconsistências.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Após desativação: Cenário 2 – Nível de Ativação I
Avaliar a oportunidade da comunicação no monitoramento (casos humanos/epizootias em PNH).	Avaliar oportunidade da comunicação do instrumento de monitoramento (semanal).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Após desativação: Cenário 2 – Nível de Ativação I
Avaliar a oportunidade da comunicação do monitoramento laboratorial.	Avaliar oportunidade da comunicação do instrumento de monitoramento (semanal).	SVS/CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen		Após desativação: Cenário 2 – Nível de Ativação I
Avaliar os resultados da estratégia de busca ativa de casos humanos no LPI.	Avaliar número de casos confirmados entre o total de suspeitos detectados ativamente no LPI.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Após desativação: Cenário 2 – Nível de Ativação I
Avaliar os resultados da estratégia de busca ativa de epizootias em PNH no LPI.	Avaliar número de epizootias em PNH detectados ativamente no LPI.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Após desativação: Cenário 2 – Nível de Ativação I
Avaliar a oportunidade da comunicação de risco.	Avaliar oportunidade da comunicação de risco (até 24 h após detecção).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Após desativação: Cenário 2 – Nível de Ativação I
Avaliar a aplicação das medidas de prevenção e controle e sua oportunidade: – Vacinação: LPI (até 24 h). – Controle de vetores: município do LPI (até sete dias após o início dos sintomas).	Avaliar o uso dos conceitos de área afetada e ampliada quanto à intensificação das ações de vigilância e contenção do surto. + Avaliar oportunidade das medidas de prevenção (vacinação) e de controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA (CGPNI e CGPNCD)		Após desativação: Cenário 2 – Nível de Ativação I

Continua

Conclusão

Avaliar as ações de vacinação de bloqueio e as coberturas vacinais.	Avaliar o número de indivíduos vacinados na área afetada e na área ampliada e as respectivas coberturas vacinais.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA e CGPNI	Após desativação: Cenário 2 – Nível de Ativação I
Avaliar ocorrência de EAGPV.	+ Avaliar a ocorrência de EAGPV e as respectivas taxas de incidência.		

4.3 Nível de Ativação – II

A ativação desse nível de resposta está condicionada à ocorrência de qualquer um dos cenários descritos a seguir, definidos a partir do perfil epidemiológico da FA em cada área de ativação do Coes (Figura 1).

<p>CENÁRIO 3 – NÍVEL DE ATIVAÇÃO II: Cenário 3.1: Surto ou aglomerado de casos em área endêmica. Cenário 3.2: Detecção em área de alerta para dispersão da circulação viral. Cenário 3.3: Detecção em área com potencial risco de emergência.</p>
--

4.3.1 Critérios e indicadores para ativação

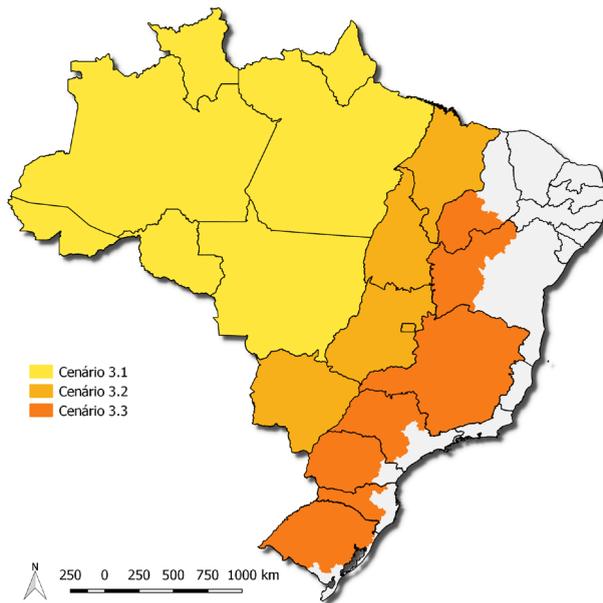
INDICADORES/ SITUAÇÃO ESPECÍFICA	FORMAS DE CÁLCULO	SISTEMAS OU FONTES DE INFORMAÇÃO UTILIZADAS	PERÍODO DE APLICAÇÃO
Cenário 3.1: Surto ou aglomerado de casos em área considerada endêmica			
Detecção de ≥ 3 eventos com evidência da circulação viral (casos humanos e/ou epizootias em PNH e/ou detecção do vírus em vetor), com associação temporal (mesmo período de transmissão) e espacial (regional de saúde e/ou área de foco) em área considerada endêmica: RR, AP, AM, AC, RO, MT e PA.	a) Casos humanos ($n \geq 3$) e/ou b) Epizootia em PNH ($n \geq 3$) e/ou c) Detecção de vírus em vetor ($n \geq 3$). Ou: soma de três eventos confirmados ($a + b + c$).	Sinan + Instrumento de monitoramento de casos humanos + Instrumento de monitoramento de epizootias em PNH	Diário

Continua

Conclusão

Cenário 3.2: Detecção em área de alerta para dispersão da circulação viral			
<p>Detecção de ≥ 3 eventos com evidência da circulação viral (casos humanos e/ou epizootias em PNH e/ou detecção do vírus em vetor) com associação temporal (mesmo período de transmissão) e distribuídos em regionais de saúde e/ou áreas de foco distintas da área de alerta para dispersão da circulação viral: MA, TO, GO, DF e MS.</p>	<p>a) Casos humanos ($n \geq 3$) e/ou b) Epizootia em PNH ($n \geq 3$) e/ou c) Detecção de vírus em vetor ($n \geq 3$). Ou: soma de três eventos confirmados (a + b + c).</p>	<p>Sinan + Instrumento de monitoramento de casos humanos + Instrumento de monitoramento de epizootias em PNH</p>	<p>Diário</p>
Cenário 3.3: Detecção em área com potencial risco de emergência			
<p>Detecção de pelo menos um ($n \geq 1$) evento com evidência da circulação viral (casos humanos e/ou epizootias em PNH e/ou detecção do vírus em vetor) em área com potencial risco de emergência: ACRV dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS.</p>	<p>a) Casos humanos ($n \geq 1$) e/ou b) Epizootia em PNH ($n \geq 1$) e/ou c) Detecção de vírus em vetor ($n \geq 1$).</p>	<p>Sinan + Instrumento de monitoramento de casos humanos + Instrumento de monitoramento de epizootias em PNH</p>	<p>Diário</p>

Figura 4 – Mapa do Brasil representando Cenário Epidemiológico 3 e Nível de Ativação II do Coes



Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Febre Amarela, Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (GT-Arboviroses/UVTV/CGDT/DEVIT/SVS/MS).

Cenário 3.1 – Características: embora a FA ocorra com maior frequência na área endêmica (Região Norte, exceto Tocantins, somado o Mato Grosso), não é esperado o registro de surtos e/ou aglomerado de casos, dada a recomendação de vacinação há décadas e o elevado número de doses aplicado na Região. Evidências de FA associadas temporal e espacialmente podem revelar bolsões de suscetíveis ou situações de risco de dispersão viral.

Cenário 3.2 – Características: é menor a frequência de registros de FA nos estados que compõem a área de alerta para a dispersão da circulação viral (Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal, Tocantins e Maranhão). Quando ocorre, afeta um número maior de indivíduos com subsequente dispersão para estados das regiões Nordeste, Sudeste e Sul. Evidências de FA nessa área podem indicar risco de dispersão do vírus.

Cenário 3.3 – Características: os estados que apresentam parte do seu território como ACRV e Minas Gerais representam uma área de ocorrência esporádica da FA que, geralmente, caracteriza-se por eventos de maior magnitude. Embora parte da população seja vacinada, as coberturas vacinais são baixas e o risco de epidemias ou dispersão do vírus para área com populações não vacinadas é maior, o que ressalta a importância de ampliar as ações de detecção e resposta e mitigar os efeitos da transmissão nessas localidades.

4.3.2 Inventário de recursos

INVENTÁRIO DE RECURSOS NÍVEL DE ATIVAÇÃO II	TIPO	QUANTIDADE	INSTITUIÇÃO	RESPONSÁVEL	TELEFONE	E-MAIL	OBSERVAÇÕES
Imunobiológicos	Vacina	Estoque estratégico	SVS, SES e SMS	CGPNI	Lista anexa (SVS e SES)		
Insumos para diagnóstico laboratorial de casos humanos, epizootias em PNH e vetores silvestres.	Listas: CGLAB + IEC, IAL, Fiocruz e Lacen	Estoque estratégico	SVS e SES	CGLAB	Lista anexa (SVS e SES)		
Equipamentos e materiais para investigação de casos humanos, epizootias em PNH e vetores.	Lista GT-Arboviroses	Lista GT-Arboviroses	SVS, SES e SMS	UVTV/ CGDT	Lista anexa (SVS e SES)		

Continua

Conclusão

Equipe de referência para investigação (PNH e vetores).	Equipe de Referência Nacional para Investigação de Eventos Suspeitos de FA.	Lista GT-Arboviroses	SVS, SES e SMS	UVTV/ CGDT	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados: na vigilância de febre amarela, investigação de casos humanos e controle de surtos/epidemias.	Servidores, consultores, técnicos etc.	5 SVS 3 SES 1 SMS	SVS, SES e SMS	SVS, SES e SMS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos, materiais, insumos e equipamentos para controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>).	Agentes, materiais e equipamentos para controle mecânico, químico e/ou biológico de vetores.	Lista CGPNCD	SVS, SES e SMS	CGPNCD, SES e SMS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados: detecção e tratamento de casos humanos de FA (diagnóstico e manejo clínico).	Consultores e/ou colaboradores	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados: treinamento e capacitação para detecção e resposta de epizootias em PNH.	Consultores e/ou colaboradores	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados: capacitação, treinamento e aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e/ou Algoritmo de Decisão para Avaliação de Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) e/ou Internacional (ESPII).	Consultores e/ou colaboradores	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados: orientação, monitoramento e investigação a partir de estratégias de vigilância de síndromes febris íctero-hemorrágicas (SFIHA), de óbitos sem causa conhecida, e por meio de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), em área de pontencial risco de emergência e/ou de alerta para dispersão da circulação viral.	Consultores e/ou colaboradores	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)

4.3.3 Ações de preparação

AÇÃO DE PREPARAÇÃO	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PRAZO
		NOME	SETOR	
Aplicar o Algoritmo de Decisão do RSI.	Avaliar o risco do evento monitorado utilizando o algoritmo de decisão do RSI.	<u>SVS</u> : Vigilância FA		Diário
Adotar instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH.	Registrar os casos humanos e epizootias em PNH notificados, atualizando diariamente os resultados da investigação, e enviar para as diferentes esferas de gestão do SNVE/SUS (SMS, SES e SVS).	<u>SVS, SES e SMS</u> : Vigilância FA		Diário
Adotar instrumento de busca ativa de casos suspeitos no LPI.	Registrar os casos humanos suspeitos detectados no LPI e colher amostras para diagnóstico laboratorial de FA.	<u>SVS, SES e SMS</u> : Vigilância FA		Diário
Adotar instrumento de monitoramento do fluxo laboratorial e/ou monitorar GAL.	Registrar todas as amostras de casos humanos e epizootias em PNH suspeitos e vetores coletados recebidos para diagnóstico/pesquisa de FA, assim como os resultados laboratoriais emitidos.	<u>SVS/CGLAB</u> : IEC, IAL, Fiocruz <u>SES</u> : Lacen		Diário
Avaliar a cobertura vacinal na área afetada e na área ampliada.	Avaliar a cobertura vacinal por município e região e iniciar a vacinação seletiva (não vacinados ou vacinados há mais de dez anos na área afetada e na área ampliada).	<u>SVS, SES e SMS</u> : Vigilância FA e CGPNI		Imediato no LPI (área afetada) e diário (área ampliada)
Realizar comunicação de risco oportuna (até 24 h após detecção).	Alertar as redes de serviços do SUS nas três esferas da gestão (Vigilância Epidemiológica, Imunização (PNI), Programa de Controle da Dengue (<i>Ae. aegypti</i>), Rede Ciev e NUCOM).	<u>SVS, SES e SMS</u> : Todos os setores envolvidos		Diário
Avaliar os estoques locais, regionais e nacional de vacina.	Avaliar estoque de vacina nos estados e nos municípios afetados e ampliados, a fim de avaliar necessidades e programar redistribuição, se for o caso.	<u>SVS, SES e SMS</u> : Vigilância FA e CGPNI		Imediato no LPI (área afetada) e diário (área ampliada)
Avaliar os estoques locais, regionais e nacional de insumos para diagnóstico laboratorial.	Avaliar estoque de insumos laboratoriais nos estados da área afetada e da área ampliada (Lacen), assim como nos laboratórios de referência nacional e regional (IEC, IAL, Fiocruz), e programar aporte, se for o caso.	<u>SVS/CGLAB</u> : IEC, IAL, Fiocruz <u>SES</u> : Lacen		Diário

4.3.4 Ações de resposta

AÇÕES DE RESPOSTA	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Enviar Equipe de Referência Nacional para Investigação de Eventos Suspeitos de FA ao estado.	Enviar Equipe de Referência Nacional para Investigação de Eventos Suspeitos de FA para apoio local e regional (área afetada e área ampliada).	SVS, SES e SMS: Todos os setores envolvidos		Cenário 3 – Nível de Ativação II
Aplicar o Algoritmo de Decisão do RSI.	Avaliar o risco do evento monitorado utilizando o algoritmo de decisão do RSI.	SVS: Vigilância FA e Cievs		Cenário 3 – Nível de Ativação II
Notificar e investigar oportunamente: – Notificação: até 24 horas. – Investigação: até 48 horas.	Notificar e investigar oportunamente casos humanos e epizootias em PNH suspeitos de FA e colher amostras para diagnóstico laboratorial (sangue/soro, vísceras e/ou vetor).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Permanente
Adotar instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH em investigação.	Registrar os casos humanos e epizootias em PNH, assim como resultados da investigação e colheita de amostras e seus respectivos resultados laboratoriais.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 3 – Nível de Ativação II
Realizar busca ativa de casos humanos e epizootias em PNH no LPI.	Realizar busca ativa de casos humanos e epizootias em PNH na área do LPI, e enviar amostras para diagnóstico laboratorial.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 3 – Nível de Ativação II
Adotar o instrumento de busca ativa de casos humanos suspeitos no LPI.	Realizar busca ativa de casos humanos suspeitos no LPI, registrar no instrumento de busca ativa, colher amostras para diagnóstico de FA e enviar as informações para SES/SVS.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 3 – Nível de Ativação II
Comunicar o compilado dos dados nos instrumentos de monitoramento diariamente.	Atualizar e enviar por e-mail diariamente, para todas as esferas de gestão do SUS, os dados recolhidos na notificação, na investigação, na colheita de amostra e nos resultados laboratoriais.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 3 – Nível de Ativação II
Adotar instrumento de monitoramento do fluxo laboratorial e/ou monitorar GAL.	Registrar todo o fluxo de diagnóstico da FA (amostras recebidas, em processamento e resultados de casos humanos, epizootias de PNH e vetores) e enviar para SES/SVS.	SVS/CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen		Cenário 3 – Nível de Ativação II
Aplicar as medidas de prevenção e controle oportunamente em área afetada e em área ampliada: – Vacinação: LPI (até 72 h). – Controle de vetores: município do LPI (até sete dias após o início dos sintomas).	1) Delimitar a área afetada e a área ampliada para intensificar ações de vigilância + 2) Aplicar as medidas de prevenção e controle (vacinação de bloqueio), adotando estratégias diferenciadas para áreas de difícil acesso + 3) Aplicar as ações de controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>)	SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNI (imunização), CGPNCD (dengue), CGLAB e Cievs		Cenário 3 – Nível de Ativação II

Conclusão

Monitorar a vacinação de bloqueio e a cobertura vacinal na área afetada e na área ampliada. Monitorar ocorrência EAGPV.	Monitorar os registros de vacinação, avaliar as coberturas vacinais e investigar Eventos Adversos Graves Pós-Vacina FA.	<u>SVS, SES e SMS:</u> Vigilância FA CGPNI (imunização)	Cenário 3 – Nível de Ativação II
Realizar comunicação de risco	Desenvolver comunicação de risco adequada e oportuna, ajustada ao cenário, ao nível de emergência, à abrangência e aos alvos.	<u>SVS, SES e SMS:</u> Todos os setores envolvidos	Cenário 3 – Nível de Ativação II
Realizar comunicação de risco internacional (Opas/OMS) (aplicar RSI)	Desenvolver comunicação de risco adequada e oportuna, ajustada ao cenário, ao nível de emergência, à abrangência e aos alvos.	<u>SVS:</u> Cievs	Cenário 3 – Nível de Ativação II
Ações de resposta adicionais			
Cenário 3.3: Detecção em área com potencial risco de emergência			
Iniciar estratégia de vigilância intensificada (SFIHA, óbitos e NVEH).	Iniciar vigilância ativa por meio de SFIHA, óbitos sem causa conhecida e NVEH.	<u>SMS, SES e SVS:</u> Todos os setores	Cenário 3 – Nível de Ativação II

4.3.5 Ações de avaliação

AÇÕES DE AVALIAÇÃO	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Avaliar a oportunidade da notificação e da investigação.	Avaliar a oportunidade da notificação (até 24 h) e da investigação (até 48 h).	<u>SVS, SES e SMS:</u> Vigilância FA		Permanente
Avaliar a oportunidade do diagnóstico laboratorial.	Avaliar a oportunidade dos resultados laboratoriais das amostras de casos humanos e de epizootias em PNH suspeitas, além de amostras de vetores.	<u>SVS, SES:</u> Vigilância FA <u>SVS/CGLAB:</u> IEC, IAL, Fiocruz <u>SES:</u> Lacen		Após período sazonal (novembro a maio)
Avaliar os resultados da estratégia de busca ativa de casos humanos e/ou epizootias em PNH suspeitos de FA no LPI.	Avaliar o número de casos confirmados entre o total de suspeitos detectados no LPI e/ou Avaliar número de epizootias em PNH detectadas no LPI.	<u>SVS, SES e SMS:</u> Vigilância FA		Após desativação: Cenário 3 – Nível de Ativação II

Continua

Conclusão

<p>Avaliar a adoção de instrumentos de monitoramento para casos humanos, epizootias em PNH, coleta de vetores e de amostras para diagnóstico laboratorial.</p>	<p>Avaliar o uso dos instrumentos de monitoramento com enfoque para oportunidade, completude, qualidade dos dados, duplicidades e inconsistências.</p>	<p>SVS, SES e SMS: Vigilância FA</p>	<p><u>Após desativação:</u> Cenário 3 – Nível de Ativação II</p>
<p>Avaliar a oportunidade da comunicação de vigilância e resposta e da comunicação de risco.</p>	<p>Avaliar a oportunidade da comunicação e da comunicação de risco (até 24 h após detecção).</p>	<p>SVS, SES e SMS: Vigilância FA</p>	<p><u>Após desativação:</u> Cenário 3 – Nível de Ativação II</p>
<p>Avaliar a aplicação das medidas de prevenção e controle e a oportunidade: – Vacinação: LPI (até 24 h). – Controle de vetores: município do LPI (até sete dias após o início dos sintomas).</p>	<p>Avaliar o uso dos conceitos de área afetada e ampliada quanto à intensificação das ações de vigilância e contenção do surto. + Avaliar as medidas de prevenção (vacinação de bloqueio) e sua oportunidade. + Avaliar as medidas de controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>) e sua oportunidade.</p>	<p>SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNI (imunização) e CGPNCD (dengue)</p>	<p><u>Após desativação:</u> Cenário 3 – Nível de Ativação II</p>
<p>Avaliar a vacinação de bloqueio e a cobertura vacinal na área afetada e na área ampliada. Avaliar a ocorrência EAGPV.</p>	<p>Avaliar o número de indivíduos vacinados na área afetada e na área ampliada e as respectivas coberturas vacinais. + Avaliar a ocorrência de EAGPV e as respectivas taxas de incidência.</p>	<p>SVS, SES e SMS: Vigilância FA CGPNI (imunização)</p>	<p><u>Após desativação:</u> Cenário 3 – Nível de Ativação II</p>

4.4 Nível de Ativação III

A ativação desse nível de resposta está condicionada à ocorrência de qualquer um dos cenários descritos a seguir, definidos a partir do perfil epidemiológico da FA em cada área de ativação do Coes (Figura 1).

CENÁRIO 4 – NÍVEL DE ATIVAÇÃO III:

Cenário 4.1: ≥ 10 evidências da circulação viral em área de alerta para dispersão da circulação viral.

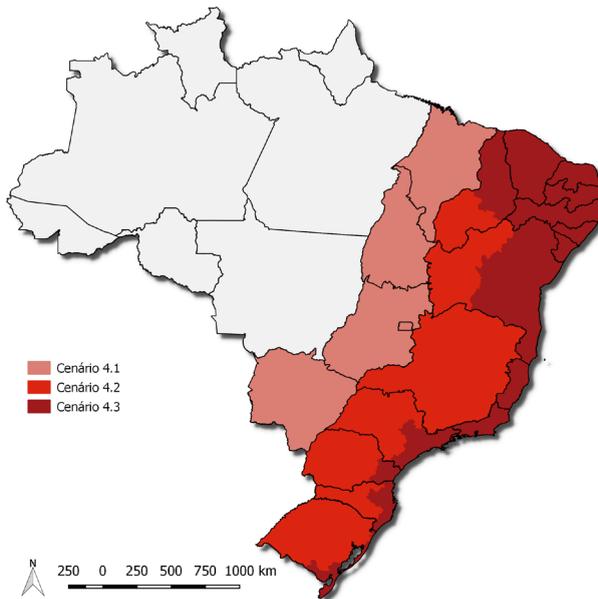
Cenário 4.2: ≥ 3 evidências da circulação viral em área com potencial risco de emergência.

Cenário 4.3: Detecção de evidência da circulação viral em ASRV.

4.4.1 Critérios e indicadores para ativação

INDICADORES/ SITUAÇÃO ESPECÍFICA	FORMAS DE CÁLCULO	SISTEMAS OU FONTES DE INFORMAÇÃO UTILIZADAS	PERÍODO DE APLICAÇÃO
Cenário 4.1: ≥ 10 evidências da circulação viral em área de alerta para dispersão da circulação viral			
Detecção de ≥ 10 evidências da circulação viral (casos humanos confirmados e/ou epizootias em PNH e/ou detecção do vírus em vetor) com associação temporal (mesmo período de transmissão), detectadas em ≥ 3 regionais de saúde e/ou áreas de foco diferentes, em área de alerta para a dispersão da circulação viral: MA, TO, GO, DF e MS.	a) Casos humanos ($n \geq 10$) e/ou b) Epizootia em PNH ($n \geq 10$) e/ou c) Detecção de vírus em vetor ($n \geq 10$). Ou: soma de dez eventos confirmados ($a + b + c$).	Sinan + Instrumento de monitoramento de casos humanos notificados + Instrumento de monitoramento de epizootias em PNH.	Diário
Cenário 4.2: ≥ 3 evidências da circulação viral em área com potencial risco de emergência			
Detecção de ≥ 3 evidências da circulação viral (casos humanos confirmados e/ou epizootias em PNH e/ou detecção do vírus em vetor) com associação temporal (mesmo período de transmissão) em regionais de saúde e/ou áreas de foco distintas da área com potencial risco de emergência: ACRV dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS.	a) Casos humanos ($n \geq 3$) e/ou b) Epizootia em PNH ($n \geq 3$) e/ou c) Detecção de vírus em vetor ($n \geq 3$). Ou: soma de três eventos confirmados ($a + b + c$).	Sinan + Instrumento de monitoramento de casos humanos notificados + Instrumento de monitoramento de epizootias em PNH	Diário
Cenário 4.3: Detecção de evidência da circulação viral em ASRV			
Detecção de evidência ($n \geq 1$) da circulação viral (casos humanos confirmados e/ou epizootias em PNH e/ou detecção do vírus em vetor) em ASRV.	a) Casos humanos ($n \geq 1$) e/ou b) Epizootia em PNH ($n \geq 1$) e/ou c) Detecção de vírus em vetor ($n \geq 1$).	Sinan + Instrumento de monitoramento de casos humanos notificados + Instrumento de monitoramento de epizootias em PNH + Instrumento de monitoramento de colheita de vetores para pesquisa viral em eventos suspeitos de FA.	Diário

Figura 5 – Mapa do Brasil representando Cenário Epidemiológico 4 e Nível de Ativação III do Coes



Fonte: Programa Nacional de Vigilância da Febre Amarela, Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (GT-Arboviroses/UVTV/CGDT/DEVIT/SVS/MS).

Cenário 4.1 – Características: embora seja baixa a frequência de anos com registro de FA na área de alerta para a dispersão da circulação viral, quando ocorre, afeta número maior de indivíduos com subsequente dispersão para estados das regiões Nordeste, Sudeste e Sul. Número maior de evidências de FA nessas regiões indica um aumento do risco de dispersão para novas áreas, assim como de uma emergência em saúde pública por FA.

Cenário 4.2 – Características: os estados que apresentam parte do seu território como ACRV e Minas Gerais compõem uma área de ocorrência esporádica da FA que, em virtude da recomendação recente de vacina à população, da ocorrência esporádica de casos e das baixas coberturas vacinais, indicam maior risco de emergência por FA e de dispersão do vírus para áreas com populações não vacinadas, dada sua proximidade com ASRV.

Cenário 4.3 – Características: a ASRV recebe esse *status* epidemiológico devido à ausência de registros de evidências da FA há mais de 50 anos. Por outro lado, nessa área se concentra

o maior contingente populacional com diversas localidades infestadas por *Ae. aegypti*, com surtos de dengue frequentes. Esse fato aponta para a receptividade da ASRV para o vírus da FA. Uma evidência de circulação viral nessa área deve induzir o máximo de esforço dos serviços de Saúde Pública, visando mitigar os danos sobre a população, sobretudo para evitar que o ciclo urbano se restabeleça.

4.4.2 Inventário de recursos

INVENTÁRIO DE RECURSOS NÍVEL DE ATIVAÇÃO III	TIPO	QUANTIDADE	INSTITUIÇÃO	RESPONSÁVEL	TELEFONE	E-MAIL	OBSERVAÇÕES
Imunobiológicos	Vacina	Estoque estratégico	SVS, SES e SMS	CGPNI	Lista anexa (SVS, SES e SMS)		
Insumos para diagnóstico laboratorial de casos humanos, epizootias em PNH e vetores silvestres.	Listas: CGLAB + IEC, IAL, Fiocruz e Lacen	Estoque estratégico	SVS e SES	CGLAB	Lista anexa (SVS e SES)		
Equipamentos e materiais para investigação de casos humanos, epizootias em PNH e vetores.	Lista GT-Arboviroses	Lista GT-Arboviroses	SVS, SES e SMS	UVTV/CGDT	Lista anexa (SVS e SES)		
Equipe de referência para investigação (PNH e vetores).	Equipe de Referência Nacional para Investigação de Eventos Suspeitos de FA.	Lista GT-Arboviroses	SVS, SES e SMS	UVTV/CGDT	Lista anexa (SVS e SES)		
Recursos humanos especializados: vigilância de febre amarela; investigação de casos humanos; investigação de epizootias em PNH; controle de surtos/epidemias.	Servidores, consultores, técnicos etc.	5 SVS, 3 SES, 1 SMS.	SVS, SES e SMS	SVS, SES e SMS	Lista anexa (SVS e SES)		
Recursos humanos, materiais, insumos e equipamentos para controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>).	Agentes, materiais e equipamentos para controle mecânico, químico e/ou biológico de vetores.	Lista CGPNCD	SVS, SES e SMS	CGPNCD SES e SMS	Lista anexa (SVS e SES)		

Continua

Conclusão

Recursos humanos especializados: detecção e tratamento de casos humanos de FA (diagnóstico e manejo clínico).	Consultores e/ou colaboradores	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados: treinamento e capacitação para detecção e resposta de epizootias em PNH.	Consultores e/ou colaboradores	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados: capacitação, treinamento e aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e/ou Algoritmo de Decisão para Avaliação de Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) e/ou Internacional (ESPIN).	Consultores e/ou colaboradores	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)
Recursos humanos especializados: orientação, monitoramento e investigação a partir de estratégias de vigilância de síndromes febris íctero-hemorrágicas (SFIHA), de óbitos sem causa conhecida, e por meio de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), em área de pontencial risco de emergência e/ou de alerta para dispersão da circulação viral.	Consultores e/ou colaboradores	Equipe de referência	SVS	SVS	Lista anexa (SVS e SES)

4.4.3 Ações de preparação

AÇÃO DE PREPARAÇÃO	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PRAZO
		NOME	SETOR	
Aplicar do Algoritmo de Decisão do RSI.	Avaliar o risco do evento monitorado utilizando o algoritmo de decisão do RSI.	SVS: Vigilância FA		Diário
Adotar instrumento de monitoramento de casos humanos e epizootias em PNH.	Registrar os casos humanos e epizootias em PNH notificados, atualizando diariamente os resultados da investigação em fluxo contínuo com as diferentes esferas de gestão do SNVE/SUS (SMS, SES e SVS).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Diário
Adotar instrumento de busca ativa de casos suspeitos no LPI.	Registrar os casos humanos suspeitos detectados no LPI e colher amostras para diagnóstico laboratorial de FA.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Diário

Continua

Conclusão

Adotar instrumento de monitoramento do fluxo laboratorial e/ou monitorar GAL.	Registrar todas as amostras de casos humanos e epizootias em PNH suspeitos e vetores coletados recebidos para diagnóstico/pesquisa de FA, assim como os resultados laboratoriais emitidos.	CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen	Diário
Avaliar a cobertura vacinal na área afetada e na área ampliada.	Avaliar a cobertura vacinal por município e região e iniciar a vacinação seletiva (não vacinados ou vacinados há mais de dez anos na área afetada e na área ampliada).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA e CGPNI	Imediato no LPI (área afetada) e diário (área ampliada)
Realizar comunicação de risco oportuna (até 24 h após detecção).	Alertar as redes de serviços do SUS nas três esferas da gestão (Vigilância Epidemiológica, Imunização (PNI), Programa de Controle da Dengue (<i>Ae. aegypti</i>), Rede Cievs e NUCOM).	SVS, SES e SMS: Todos os setores envolvidos	Diário
Reavaliar os estoques locais, regionais e nacional de vacina.	Reavaliar o estoque de vacina nos estados e nos municípios afetados, a fim de avaliar necessidades e programar redistribuição, se for o caso.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA e CGPNI	Imediato no LPI (área afetada) e diário (área ampliada)
Reavaliar os estoques locais, regionais e nacional de insumos para diagnóstico laboratorial.	Reavaliar o estoque de insumos laboratoriais nos estados da área afetada e da área ampliada (Lacen), assim como nos laboratórios de referência nacional e regional (IEC, IAL, Fiocruz) e programar aporte, se for o caso.	SVS/CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen	Diário

4.4.4 Ações de resposta

AÇÕES DE RESPOSTA	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Aplicar o Algoritmo de Decisão do RSI.	Avaliar o risco do evento monitorado utilizando o algoritmo de decisão do RSI.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 4 – Nível de Ativação III
Notificar e investigar oportunamente: – Notificação: até 24 horas. – Investigação: até 48 horas.	Notificar e investigar oportunamente casos humanos e epizootias em PNH suspeitos de FA e colher amostras para diagnóstico laboratorial (sangue/soro, vísceras e/ou vetor).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Permanente
Realizar busca ativa de casos humanos e epizootias em PNH no LPI.	Realizar busca ativa de casos suspeitos de FA (quadro clínico compatível com a definição de caso mais sensível, como apresentado no <i>Guia de Vigilância Epidemiológica – MS, 2014</i>), incluindo possíveis ocorrências de epizootias em PNH não detectadas/notificadas na área.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Cenário 4 – Nível de Ativação III

Continua

Conclusão

Adotar instrumentos de monitoramento de casos humanos, epizootias em PNH e vetores para investigação, assim como de entrada de amostras e emissão de resultados na rede de laboratórios do SUS.	Registrar os casos humanos e epizootias em PNH notificados e vetores coletados durante a investigação, assim como a demanda laboratorial e seus resultados nos instrumentos propostos para o monitoramento do período sazonal. Atualizar os resultados da investigação, em fluxo semanal de envio por e-mail para as diferentes esferas de gestão do SNVE/SUS (SMS, SES e SVS).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA CGLAB: IEC, IAL e Fiocruz SES: Lacen	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Comunicar/informar à SES e, conseqüentemente, à SVS a notificação e os resultados obtidos na investigação, oportunamente (até 24 h após detecção).	Comunicar aos setores da rede do SUS, oportunamente (até 24 h): vigilância epidemiológica, imunização (PNI), rede de laboratórios (CGLAB), Programa de Controle da Dengue (PNCD), Rede Cievs e NUCOM.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Aplicar as medidas de prevenção e controle oportunamente em área afetada e em área ampliada: – Vacinação: LPI (até 72 h). – Controle de vetores: município do LPI (até sete dias após o início dos sintomas).	1) Delimitar a área afetada e a área ampliada para intensificar ações de vigilância. + 2) Aplicar as medidas de prevenção e controle (vacinação de bloqueio), adotando estratégias diferenciadas para áreas de difícil acesso. + 3) Aplicar as ações de controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNI (imunização), CGPNCD (dengue), CGLAB e Cievs	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Monitorar a vacinação de bloqueio e a cobertura vacinal na área afetada e na área ampliada. Monitorar ocorrência EAGPV.	Monitorar os registros de vacinação, avaliar as coberturas vacinais e investigar Eventos Adversos Graves Pós-Vacina FA.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA CGPNI (imunização)	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Realizar comunicação de risco.	Desenvolver comunicação de risco adequada e oportuna, ajustada ao cenário, ao nível de emergência, à abrangência e aos alvos.	SVS, SES e SMS: Todos os setores envolvidos	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Cenário 4.2: ≥ 3 evidências da circulação viral em área com potencial risco de emergência			
Enviar Equipe de Referência Nacional para Investigação de Eventos Suspeitos de FA ao estado.	Enviar Equipe de Referência Nacional para Investigação de Eventos Suspeitos de FA para apoio local e regional (área afetada e área ampliada).	SVS, SES e SMS: Todos os setores envolvidos	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Iniciar estratégia de vigilância intensificada (SFIHA, óbitos e NVEH).	Iniciar vigilância ativa por meio de SFIHA, óbitos sem causa conhecida e NVEH.	SVS, SES e SMS: Todos os setores	Cenário 4 – Nível de Ativação III

Conclusão

Conclusão

Iniciar atividades de controle da infestação por <i>Ae. aegypti</i> na área afetada e na área ampliada.	Desenvolver atividades voltadas para a redução da infestação por <i>Ae. aegypti</i> , incluindo controle químico em área afetada.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNCD (dengue)	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Cenário 4.3: Detecção de evidência da circulação viral em ASRV			
Enviar Equipe de Referência Nacional para Investigação de Eventos Suspeitos de FA ao estado.	Enviar Equipe de Referência Nacional para Investigação de Eventos Suspeitos de FA para apoio local e regional (área afetada e área ampliada).	SVS, SES e SMS: Todos os setores envolvidos	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Iniciar estratégia de vigilância intensificada (SFIHA, óbitos e NVEH).	Iniciar vigilância ativa por meio de SFIHA, óbitos sem causa conhecida e NVEH.	SVS, SES e SMS: Todos os setores	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Iniciar atividades de controle da infestação por <i>Ae. aegypti</i> na área afetada e na área ampliada.	Desenvolver atividades voltadas para a redução da infestação por <i>Ae. aegypti</i> , incluindo controle químico em área afetada.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNCD (dengue)	Cenário 4 – Nível de Ativação III
Realizar comunicação de risco internacional (Opas/OMS) (aplicar RSI).	Desenvolver comunicação de risco adequada e oportuna, ajustada ao cenário, ao nível de emergência, à abrangência e aos alvos.	SVS: Vigilância FA, Cievs	Cenário 4 – Nível de Ativação III

4.4.5 Ações de avaliação

AÇÕES DE AVALIAÇÃO	TAREFAS	RESPONSÁVEL		PERÍODO DE APLICAÇÃO
		NOME	SETOR	
Avaliar a oportunidade da notificação e da investigação.	Avaliar oportunidade da notificação (até 24 h) e da investigação (até 48 h).	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Permanente
Avaliar a oportunidade do diagnóstico laboratorial.	Avaliar a oportunidade dos resultados laboratoriais das amostras de casos humanos e de epizootias em PNH suspeitas, além de amostras de vetores.	SVS, SES: Vigilância FA SVS/CGLAB: IEC, IAL, Fiocruz SES: Lacen		Após período sazonal (novembro a maio)
Avaliar os resultados da estratégia de busca ativa de casos humanos e/ou epizootias em PNH suspeitos de FA no LPI.	Avaliar o número de casos confirmados entre o total de suspeitos detectados no LPI e/ou Avaliar o número de epizootias em PNH detectadas no LPI.	SVS, SES e SMS: Vigilância FA		Após desativação: Cenário 4 – Nível de Ativação III

Continua

Conclusão

<p>Avaliar a adoção de instrumentos de monitoramento para casos humanos, epizootias em PNH, coleta de vetores e de amostras para diagnóstico laboratorial.</p>	<p>Avaliar o uso dos instrumentos de monitoramento com enfoque para oportunidade, completitude, qualidade dos dados, duplicidades e inconsistências.</p>	<p>SVS, SES e SMS: Vigilância FA</p>	<p>Após desativação: Cenário 4 – Nível de Ativação III</p>
<p>Avaliar a oportunidade da comunicação de vigilância e resposta e da comunicação de risco.</p>	<p>Avaliar a oportunidade da comunicação e da comunicação de risco (até 24 h após detecção).</p>	<p>SVS, SES e SMS: Vigilância FA</p>	<p>Após desativação: Cenário 4 – Nível de Ativação III</p>
<p>Avaliar a aplicação das medidas de prevenção e controle e a oportunidade. – Vacinação: LPI (até 72 h). – Controle de vetores: município do LPI (até sete dias após o início dos sintomas).</p>	<p>Avaliar o uso dos conceitos de área afetada e ampliada quanto à intensificação das ações de vigilância e contenção do surto. + Avaliar as medidas de prevenção (vacinação de bloqueio) e sua oportunidade. + Avaliar as medida de controle do vetor urbano (<i>Ae. aegypti</i>) e sua oportunidade.</p>	<p>SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNI (imunização) e CGPNCD (dengue)</p>	<p>Após desativação: Cenário 4 – Nível de Ativação III</p>
<p>Avaliar a vacinação de bloqueio e a cobertura vacinal na área afetada e na área ampliada. Avaliar ocorrência EAGPV.</p>	<p>Avaliar o número de indivíduos vacinados na área afetada e na área ampliada e as respectivas coberturas vacinais. + Avaliar a ocorrência de EAGPV e as respectivas taxas de incidência.</p>	<p>SVS, SES e SMS: Vigilância FA, CGPNI (imunização).</p>	<p>Após desativação: Cenário 4 – Nível de Ativação III</p>

5 ATORES DO NÍVEL FEDERAL

A seguir consta a lista de contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos, envolvidos na resposta. A lista contém números de telefone e *e-mail*, assim como a responsabilidade do profissional que atua na resposta. Os dados são institucionais, tendo em vista a possível rotatividade dos profissionais envolvidos e serão atualizados uma vez ao ano, durante o período pré-sazonal.

5.1 Lista de Contatos dos Atores do Nível Federal

COORDENAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA					
ÓRGÃO	CARGO/ ALOCAÇÃO	FUNÇÃO	NOME DO RESPONSÁVEL	E-MAIL	TELEFONE
MS/SVS	Secretário SVS	Gestor	Secretário de Vigilância em Saúde	gabinetesvs@saude.gov.br	(61) 3315-7777
MS/SVS	Diretor DEVIT	Gestor	Eduardo Hage Carmo	eduardo.carmo@saude.gov.br	(61) 3315-3646
MS/SVS	Coordenador- -Geral CGDT	Gestor	Sérgio de Andrade Nishioka	sergio.nishioka@saude.gov.br	(61) 3213-8294
MS/SVS	Gerente UVTV	Gestor	Renato Vieira Alves	renato.alves@saude.gov.br	(61) 3213-8095
MS/SVS	GT-Arboviroses UVTV/CGDT/ DEVIT/SVS	Técnico	Daniel Garkauskas Ramos	daniel.ramos@saude.gov.br	(61) 3213-8172
MS/SVS	GT-Arboviroses UVTV/CGDT/ DEVIT/SVS	Técnico	Alessandro P. M. Romano	alessandro.romano@saude.gov.br	(61) 3213-8183
MS/SVS	GT-Arboviroses UVTV/CGDT/ DEVIT/SVS	Técnico	Pollyanna Cardoso Araújo	pollyanna.araujo@saude.gov.br	(61) 3213-8182
MS/SVS	GT-Arboviroses UVTV/CGDT/ DEVIT/SVS	Técnico	Pedro Henrique de O. Passos	pedro.passos@saude.gov.br	(61) 3213-8181

Continua

Conclusão

MS/SVS	GT-Arboviroses/ UVTV/CGDT/ DEVIT/SVS	Técnico	Ana Carolina de Lacerda Sousa	ana.lacerda@saude.gov.br	(61)3213-8178
--------	--	---------	----------------------------------	--------------------------	---------------

DEMAIS ATORES ENVOLVIDOS					
ÓRGÃO E SECRETARIA	DEPARTAMENTO	COORDENAÇÃO	NOME	E-MAIL	TELEFONE
SVS/MS	DEVIT	CGVR	Wanderson K. de Oliveira	wanderson.kleber@saude.gov.br	(61)3315-3191/3193
SVS/MS	DEVIT	CGPNI	Carla Magda Domingues	carla.domingues@saude.gov.br	(61)3213-8294
SVS/MS	DEVIT	Cievs	Marília Lavocat Nunes	marilia.lavocat@saude.gov.br	(61)3315-3897
SVS/MS	DEVIT	EpiSUS	Greice Madeleine Ikeda do Carmo	greice.madeleine@saude.gov.br	(61)3315-3191/3193
SVS/MS	DEVIT	DEVIT	Amanda de Sousa Delácio	amanda.delacio@saude.gov.br	(61)3315-3214
SVS/MS	DEVIT	Sinan	Ronaldo de Almeida Coelho	ronaldo.coelho@saude.gov.br	(61)3315-3191
SVS/MS	IEC		Pedro F. C. Vasconcelos	pedrovasconcelos@iec.pa.gov.br	(91)3226-7732
SVS/MS	IEC	Cenp	Paulo Henrique Gomes de Castro	paulo.castro@cenp.org.br	(91)3265-3774
SVS/MS	DEVIT/GAB/SVS	NUCOM	Márcia Beatriz Dieckmann Turcato	marcia.turcato@saude.gov.br	(61)3315-3906
SVS/MS	CGLAB	CGLAB	Mariana Pastorello Verotti	mariana.verotti@saude.gov.br	(61)3213-8194
SVS/MS	DEVIT	CGPNCD	Ana Carolina Faria e Silva Santelli	ana.santelli@saude.gov.br	(61)3315-2755

6 ATORES DO NÍVEL ESTADUAL

A seguir consta a lista de representantes estaduais responsáveis pelas ações de Vigilância para localização, em tempo oportuno, dos atores envolvidos na resposta. A lista contém números de telefone e *e-mail*. Os dados são institucionais, tendo em vista a rotatividade dos profissionais, e serão atualizados uma vez ao ano, durante o período pré-sazonal.

6.1 Lista de Contatos dos Atores do Nível Estadual

ATORES DO NÍVEL ESTADUAL A SEREM ACIONADOS EM CASO DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA					
REGIÃO	UF	NOME	FUNÇÃO NA SES	E-MAIL	TELEFONE
NORTE	AC	Alissandra de Araújo Guimarães	Técnica	alissandra.dve@gmail.com	(68) 3215-2678
	AM	Leônidas Sales Sampaio	Técnico	leomao9@yahoo.com.br	(92) 3182-8519
	AP	Alba Celina	Técnica	dve.mcp@hotmail.com	(96) 91259870
	PA	Simone Silveira da Costa	Técnica	gtzoonospa@gmail.com	(91) 4006-4327
	RO	Ednaldo Lira	Técnico	dengue@agevisa.ro.gov.br	(69) 3216-5488
	RR	Joel de Melo Lima	Técnico	dengue.rr@gmail.com	(95) 3623-2757
	TO	Simone Milane Emenses	Técnica	dengue.sesau@gmail.com	(63) 3218-4882
NORDESTE	AL	Isouda Maria Wanderley Couto	Técnica	isolda.lima@saude.al.gov.br	(82) 3315-1683
	BA	Emanuel Araújo	Técnico	gerenciadengue@gmail.com	(71) 3116-0019
	CE	Gerlene Castelo Branco Coelho	Técnica	gerlenecbc@gmail.com	(85) 88033633
	PB	Talita Tavares Alves de Almeida	Técnica	talitawed@gmail.com	(83) 88236186
	PE	Claudenice Pontes	Técnica	pontesandrade@yahoo.com.br	(81) 3184-0217
	PI	Antonio Manoel de Araujo	Técnico	vigiambi@saude.pi.gov.br	(67) 3318-1707
	MA	Nelson Nazareno Miranda	Técnico	nelson.miranda@bol.com.br	(98) 9995-5760
	RN	Fabiola de Souza Medeiros	Técnica	epizootiasrn@gmail.com	(84) 3232-2583
	SE	Sidney Lourdes	Técnica	sidney.sa@saude.se.gov.br	(79) 3226-8323

Continua

Conclusão

CENTRO- -OESTE	DF	Regina Scala	Técnica	nulep.dival@gmail.com	(61) 3322-0369
	GO	Murilo Do Carmo Silva	Técnico	vedenguefa.gvedt@hotmail.com	(62) 3201-4500
	MS	Paulo Mira Batista	Técnico	paulo.mira@saude.ms.gov.br	(67) 3318-1707
	MT	Alba Valéria Melo	Técnica	albagomes@gmail.com	(65) 3613-5382
SUDESTE	ES	Aline da Penha Valadares Coski	Técnica	alinevaladares@saude.es.gov.br	(27) 3137-2471
	MG	Ludmila Ferraz de Santanna	Técnica	ludmila.santana@saude.mg.gov.br	(31) 3916-0382
	RJ	Patrícia Lamosa	Técnica	adtvz@saude.rj.gov.br	(21) 2333-3744
	SP	Cileia Tengan	Técnica	dvzoo@saude.sp.gov.br	(11) 3066-8762
SUL	PR	Laurina Setsuko Tanabe	Técnica	urr@sesa.pr.gov.br	(41) 3330-4416
	RS	Marco Almeida / Kátia Vetorello	Técnico	katia-vettorello@saude.rs.gov.br	(51) 3901-1160
	SC	Renata Rísoli Gatti	Técnica	renatagatti@saude.sc.gov.br	(48) 3221-8419

7 COLABORADORES ESPECIALISTAS

A seguir consta a lista de colaboradores especialistas para localização, em tempo oportuno, dos atores envolvidos na resposta. A lista contém números de telefone e *e-mail*. Os dados podem ser pessoais e institucionais, tendo em vista a natureza da especialidade e serão atualizados uma vez ao ano, no período pré-sazonal.

7.1 Lista de Contatos dos Colaboradores Especialistas

COLABORADORES ESPECIALISTAS					
NOME	ÓRGÃO	ESPECIALIDADE	UF	E-MAIL	TELEFONE
Akira Homma	BioManguinhos	VACINA	RJ	akira@bio.fiocruz.br	(21) 3882-9206
Carlos Magno C. B. Fortaleza	Unesp	SAÚDE PÚBLICA	SP	cmfortaleza@uol.com.br	(14) 3811-6212
José Catão	USP	PATOLOGIA VET.	SP	zecatao@usp.br	(11) 3865-7150
José Geraldo Leite Ribeiro	Cetai	VACINA	MG	zeglr@ig.com.br	(31) 3214-1307
Marcelo Nascimento Burattini	(USP/Unifesp)	SAÚDE PÚBLICA	SP	mnburattini@unifesp.br	(11) 3061-7435
Maria da Glória Teixeira	UFBA	SAÚDE PÚBLICA	BA	magloria@ufba.br	(71) 3283-9075
Paulo Chagastelles Sabroza	ENSP/Fiocruz	SAÚDE PÚBLICA	RJ	sabroza@ensp.fiocruz.br	(21) 2598-2683
Paulo Henrique G. de Castro	Cenp	PRIMATOLOGIA	PA	paulo.castro@cenp.org.br	(91) 3217-3109
Pedro F. da Costa Vasconcelos	IEC	ARBOVIROLOGIA	PA	pedrovasconcelos@iec.pa.gov.br	(91) 3217-3109
Pedro Luiz Tauil	FMT/UNB	MED. TROPICAL	DF	pltauil@unb.br	(61) 3577-3370
Reinaldo Menezes Martins	BioManguinhos	VACINA	RJ	rmenezes@bio.fiocruz.br	(21) 3882-9479
Ricardo Lourenço de Oliveira	IOC/Fiocruz	ENTOMOLOGIA	RJ	lourenco@ioc.fiocruz.br	(21) 8234-6478

Continua

Conclusão

Rita Maria Ribeiro Nogueira	IOC/Fiocruz	VIROLOGIA	RJ	rita@ioc.fiocruz.br	(21) 2598-4373
Rivaldo Venâncio da Cunha	UFMS	SAÚDE PÚBLICA	MS	rivaldo_venancio@uol.com.br	(67) 3345-3135

7.2 Lista de Contatos da Equipe de Referência Nacional para Investigação Ecoepidemiológica

COLABORADORES ESPECIALISTAS					
NOME	ÓRGÃO	ESPECIALIDADE	UF	E-MAIL	TELEFONE
Alessandro Pecego M. Romano	SVS/MS	Médico-Veterinário VEpi/VEco/VEnt	DF	alessandro.romano@saude.gov.br	(61) 3213-8183
Aline Imbeloni	Cenp/IEC	Médica-Veterinária VEco	PA	aline.imbeloni@cenp.org.br	
Ana Carolina de Lacerda Sousa	SVS/MS	Médica-Veterinária ; VEpi/VEco/VEnt	DF	ana.lacerda@saude.gov.br	(61) 3213-8178
Charles Nunes e Silva	SMS-Maceió	Médico-Veterinário VEpi/VEco	AL	charlesvet@hotmail.com	
Daniel Garkauskas Ramos	SVS/MS	Biólogo VEpi/VEco/VEnt	DF	daniel.ramos@saude.gov.br	(61) 3213-8172
Danilo Simonini Teixeira	Fiocruz/UnB	Médico-Veterinário VEco	DF	simonini.danilo@gmail.com	
Edmilson dos Santos	Cevs/SES-RS	Biólogo VEpi/VEco/VEnt	RS	edmilson-santos@saude.rs.gov.br	
Jader da Cruz Cardoso	Cevs/SES-RS	Biólogo VEco/VEnt	RS	jader-cardoso@saude.rs.gov.br	
Leandro Jerusalinsky	CPB/ICMBio	Médico-Veterinário VEco	PB	leandro.jerusalinsky@icmbio.gov.br	
Luciana Bahiense	SES-BA	Médica-Veterinária VEpi/VEco	BA	lubahiense@hotmail.com	
Marcelo Santalucia	SES-GO	Biólogo VEco/VEnt	GO	marcelo.santalucia@saude.go.gov.br	
Marco Antônio B. de Almeida	Cevs/SES-RS	Médico-Veterinário VEpi/VEco/VEnt	RS	marco-almeida@saude.rs.gov.br	
Mônica Mafra V. Montenegro	CPB/ICMBio	Médica-Veterinária VEco	PB	monica.montenegro@icmbio.gov.br	
Mônica Regina Bocchi	SES-SP	Médica-Veterinária VEpi/VEco	SP	vetbocchi@gmail.com	
Paulo Henrique G. de Castro	Cenp/IEC	Médico-Veterinário VEco	PA	paulocastro@cenp.org.br	
Pedro Henrique de O. Passos	SVS/MS	Médico-Veterinário VEpi/VEco/VEnt	DF	pedro.passos@saude.gov.br	(61) 3213-8181
Plautino de Oliveira Laroque	CPB/ICMBio	Médico-Veterinário VEco	PB	plautino.laroque@icmbio.gov.br	
Pollyanna Cardoso Araújo	SVS/MS	Médica-Veterinária VEpi/VEco/VEnt	DF	pollyanna.araujo@saude.gov.br	(61) 3213-8180
Renato Pereira de Souza	IAL/SES-SP	Médico-Veterinário VLab	SP	renatoefabi@gmail.com	
Ricardo Matsuo	SES-PR	Médico Veterinário VEpi/VEco	PR	ricardomatsuo@sesa.pr.gov.br	

Continua

Conclusão

Roberta Maria F. Spinola	CVE/SES-SP	Médica-Veterinária VEpi/VEco	SP	roberta.spinola@gmail.com	
Silvana Gomes Leal	SES-PE	Médica-Veterinária VEpi/VEco	PE	silvanaleal383@gmail.com	
Vivyanne Santiago Magalhães	Cevs/SES-RS	Médica-Veterinária VEpi/VEco	RS	vivyannes@gmail.com	
Waldemar Vieira	Cevs/SES-RS	Agente de Saúde VEco/VEnt	RS	waldemar-vieira@saude.rs.gov.br	
Zouraide Costa Guerra	SVS/MS	Médica VEpi/VEco/VEnt	DF	zouraide.guerra@saude.gov.br	

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, M. A. B. et al. Surveillance for yellow fever virus in non-human primates in southern Brazil, 2001–2011: a tool for prioritizing human populations for vaccination. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. e2741, 13 Mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0002741>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

ARAÚJO, F. A. A. et al. Epizootias em primatas não humanos durante reemergência do vírus da febre amarela no Brasil, 2007 a 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 527-536, dez. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela**. 2. ed. Brasília, 2014. 100 p.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de febre amarela**. Brasília, 1999. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Vacinação: recomendações da vacinação contra febre amarela, após a declaração da Organização Mundial da Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/427-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/febre-amarela/11-febre-amarela/10771-vacinacao-febre-amarela>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília, 2009. 816 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília, 2014. 812 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de resposta às emergências em saúde pública**. Brasília, 2014. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 fev. 2016. Seção 1, p. 23.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Reemergência da febre amarela silvestre no Brasil, 2014/2015: situação epidemiológica e a importância da vacinação preventiva e da vigilância intensificada no período sazonal. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 46, n. 29, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/19/2015-032---FA-ok.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância epidemiológica da febre amarela e a importância do monitoramento no período sazonal, Brasil, 2014-2015. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 46, n. 23, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/07/2015-008---FA.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

COSTA, Z. G. A. et al. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, v. 2, n. 1, p. 11-26, 2011.

MONATH, T. P.; VASCONCELOS, P. F. C. Yellow fever. **Journal Clinical Virology**, [S.l.], v. 64, p. 160-173, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcv.2014.08.030>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

ROMANO, A. P. M. et al. Febre amarela no Brasil: recomendações para a vigilância, prevenção e controle. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, p. 101-106, 2011.

ROMANO, A. P. M. et al. Yellow Fever Outbreaks in Unvaccinated Populations, Brazil, 2008–2009. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. e2740, 2014.

VASCONCELOS, P. F. C. Yellow fever in Brazil: thoughts and hypotheses on the emergence in previously free areas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1144-1149, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Health Regulations**. 2. ed. Geneva, 2005. 74 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2016.



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Secretaria de Vigilância em Saúde
www.saude.gov.br/svs

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/svs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

